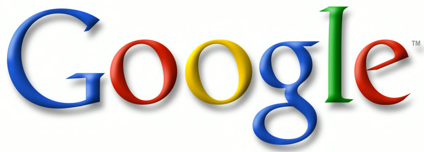








HISTOIRE

DE LA

BLENNORRHÉE URÉTRALE

(SUINTEMENT URÉTRAL HABITUEL)

PARIS. — Impr. LACOUR ET Cie, rue Soufflot, 16.

HISTOIRE

DE LA

BLENNORRHÉE URÉTRALE

(SUINTEMENT URÉTRAL HABITUEL)

OU

TRAITÉ COMPARATIF

DE LA

BLENNORRHÉE ET DE LA BLENNORRHAGIE

SUIVIE DU

DEUXIÈME MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM

SEUL OU ASSOCIÉ AU MERCURE

PAR H.-M.-J. DESRUELLES

Docteur en médecine, ancien chirurgien principal d'armée, professeur au Val-de-Grâce,
Médecin en chef de la Maison d'Asile des garçons de caisse de Paris (fondation Douaud)
Membre honoraire du Conseil royal de santé de Suède,
Membre résidant de la Société d'émulation de Paris;
Correspondant de la Société impériale académique des sciences et arts de Lille,
de la Société impériale des sciences médicales de Metz, de Strasbourg, de Rennes,
de l'Académie royale de médecine de Madrid, de la Société royale de Copenhague, de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, de la Société royale de médecine de Stockholm, de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles et d'Anvers,
Chevalier de la Légion-d'Honneur.

PARIS
J.-B. BAILLÈRE, LIBRAIRE
Rue Hautefeuille, 19.

1854


J.K.PROKSCH

A

MONSIEUR LE DOCTEUR GAMA

ANCIEN CHIRURGIEN EN CHEF DES ARMÉES,
PREMIER PROFESSEUR ET CHIRURGIEN EN CHEF DU VAL-DE-GRACE,
OFFICIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR,
COMMANDEUR DE L'ORDRE DE MÉRITE DE SUÈDE, ETC.,

COMME UN TÉMOIGNAGE DE LA VIVE GRATITUDE

ET DE L'INALTÉRABLE ATTACHEMENT

De son dévoué et ancien élève,

DESRUELLES.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES ET SOMMAIRES

SUR LA

BLENNORRHAGIE ET LA BLENNORRHÉE

La blennorrhagie brave souvent les efforts des plus habiles médecins. Presque toujours alors elle laisse après elle la blennorrhée, ce suintement urétral habituel qui, négligé ou mal traité, devient la source d'accidents graves, d'affections incurables. En effet, les coarctations ou rétrécissements de l'urètre, les maladies du gland, du bulbe, du verumontanum, de la prostate, des testicules, de leurs enveloppes, de la vessie, des reins, les pertes séminales, l'impuissance virile, l'anéantissement des facultés mentales, le dépérissement physique, le croirait-on? sont souvent les suites de la blennorrhée.

Les réflexions que ces résultats, malheureusement trop fréquents, suggèrent à l'observateur dans le cours d'une longue pratique nous ont engagé à publier ce livre.

Il est évidemment contraire à l'observation de considérer, ainsi qu'on le fait encore trop généralement de nos jours, la blennorrhée ou le suintement urétral comme les restes légers, insignifiants, et presque toujours ordinaires de la blennorrhagie.

D'après cette opinion, qui a prévalu jusque dans ces derniers temps,

on ne doit pas s'étonner si la science ne possède pas encore un traité complet de la blennorrhée, et si, dans les ouvrages les plus estimés de syphiliographie, on trouve à peine quelques pages qui y soient consacrées. Dans des traités spéciaux, on a, au contraire, complaisamment insisté sur les suites de cette maladie, on a décrit isolément les rétrécissements de l'urètre, les pertes séminales, les maladies des testicules, de la prostate, de la vessie et des reins, au lieu de rassembler, comme nous avons l'intention de le faire dans le cours de cet ouvrage ces groupes d'affections, véritables branches d'un tronc commun dont la blennorrhagie et la blennorrhée sont les principales racines.

Vue de cette hauteur, l'histoire de la blennorrhée est importante, étendue, immense; mais dans ce vaste champ à peine frayé, les documents épars encombrent notre route, et ralentissent notre marche. Le choix, l'assemblage, la coordination des faits, appellent une délicate attention ; l'arrangement des divers éléments propres à répandre quelque clarté sur le sujet exige de grands soins et beaucoup d'ordre. C'est avec une extrême réserve et un sévère esprit de critique qu'il faut procéder à l'examen des opinions émises par les auteurs ; presque toujours il faut remonter à l'état aigu, à l'essence primitive du mal, dégager les observations de détails oiseux ou superflus, pour ne voir que le fait en lui-même ; chercher les causes qui ont fait naître l'affection, les circonstances qui l'ont agrandie, ou celles qui l'ont empêché de céder aux médications employées pour la combattre.

Sous des formes excessivement variées, sous des aspects tout-à-fait dissemblables, la blennorrhée est un mal que le temps peut anéantir quelquefois, qu'il use, comme disent certains auteurs; mais que le plus souvent il aggrave. Abandonnée à elle-même, on la voit disparaître tout-à-coup, revenir inopinément, cesser encore, se renouveler ainsi un grand nombre de fois, sans que l'on sache à quelle cause doivent se rapporter ces singulières intermittences du mal. Dans ce cas, il peut encore guérir de lui-même ou céder à d'insignifiants médicaments. Mais il n'en

est pas toujours ainsi : accompagnée de douleurs aiguës ou névralgiques de l'urètre, rebelle aux méthodes les plus variées, à l'aveugle et cupide opiniâtreté des charlatans, la blennorrhée, de l'aveu des praticiens, et au grand regret des malades, peut durer plusieurs années, et même souvent toute la vie.

Ce n'est, il est vrai, dans le premier cas, qu'une gênante incommodité; mais, malgré son apparente légèreté, cette incommodité préoccupe, ennuie, fatigue; on la traîne partout avec soi, on la cache soigneusement, dans la crainte de la voir trahir sa honteuse origine. Dans le second cas, la blennorrhée, négligée ou mal traitée, devient avec le temps une affection grave, profonde, qui s'appesantit et s'enracine de plus en plus avec les années. Fixée d'abord dans un point du canal de l'urètre, elle le modifie, l'altère, le désorganise; ou, s'étendant tout-à-coup aux parties conniventes, et de proche en proche aux organes voisins, elle répand son influence dans l'organisme entier, marche environnée d'accidents les plus inattendus, de lésions les plus bizarres, d'infirmités les plus dégoûtantes, et n'arrête ses ravages que lorsque le corps épuisé, succombe à la douleur, ou que l'âme affaiblie, cède à la pensée impie d'un suicide. L'homme atteint de suintement urétral habituel, s'il se marie, doit craindre d'empoisonner les premiers embrassements d'une épouse, et de les voir se maculer sur les fruits d'une union légitime, car, hâtons-nous d'avertir qu'il est des blennorrhées contagieuses qui deviennent alors pour les malades un sujet de désespoir, et pour les familles des causes de troubles et de malheurs.

On aura peine à croire, sans doute, qu'un simple suintement urétral puisse produire ces terribles résultats. Quand on aura lu les faits que renferme cet ouvrage, on sera convaincu que le tableau dont nous venons de tracer quelques traits n'est qu'une faible esquisse des suites funestes que peut avoir une blennorrhée, et l'on verra combien il importe d'étudier la blennorrhagie autrement qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, pour bien déterminer le traitement qui ne laisse après lui aucun

suintement urétral. Le médecin qui n'a point fait une étude approfondie de la blennorrhagie, et qui est consulté pour ses suites, est certainement trop occupé des graves affections qu'il a sous les yeux pour chercher leur cause primitive dans la persistance d'un écoulement léger, sans douleur, sans lésion apparente. Mais qu'il interroge la vie du malade, qu'il remonte à la première apparition du mal, il verra bientôt comment s'est faite la succession des accidents et il sera forcé de prendre la blennorrhagie pour leur point de départ.

Au nombre des maladies qui ont le mieux dévoilé le traitement incomplet ou irrationnel de la blennorrhagie, on doit certainement compter la blennorrhée, ai-je dit dans ma sixième lettre. Cette dernière affection, si fréquente, si opiniâtre, a de tout temps exercé la coupable industrie des médicastres, des charlatans et des vendeurs de spécifiques. Mais combien ont été vaines et mensongères leurs promesses de guérison ! combien de malades trop confiants, ont été trompés dans leur espoir !

Recueillez, comme nous l'avons fait souvent, les paroles de ces malades. Après vous avoir fait l'histoire des blennorrhagies qui se sont successivement renouvelées à de courts intervalles, ils vous feront une longue description des conseils qu'on leur a donnés, des efforts impuissants que l'on a tentés pour arrêter ces écoulements, car, pour les malades toujours, et pour certains médecins souvent, la sécrétion anormale est toute l'affection; puis, ils vous détailleront, époque par époque, la vie souffreteuse qu'ils ont menée. Ce sera avec un profond sentiment d'indignation que vous vous convaincrez combien ont été coupables les manœuvres employées par la foule des charlatans de haut et de bas étage.

En écrivant l'ouvrage qu'on va lire, nous avons pour but de rechercher, avec l'aide de l'observation et de l'expérimentation pratique, le traitement qui convient le mieux à la blennorrhagie et à la blennorrhée, afin d'éviter aux malades les accidents que cette dernière affec-

tion traîne à sa suite quand elle est méconnue, négligée ou mal traitée.

C'est sur le théâtre d'une large observation faite depuis 1822 jusqu'à 1842, d'abord à l'hôpital de la Garde-Royale, sous les yeux de l'illustre baron Larrey, notre premier maître aux armées, puis au Val-de-Grâce, école créée et dirigée avec tant d'éclat par MM. Broussais et Gama, dont les leçons et les conseils nous ont été si profitables, alors que, professeur, nous étions chargé des cours d'anatomie et de maladies vénériennes, et dans le service qui nous était confié, que nous avons vu combien étaient difficiles l'étude et le traitement de la blennorrhagie et de la blennorrhée; et c'est en faisant cette étude que nous avons conçu l'idée, nous oserons presque dire la nécessité, de ce livre.

L'exposé des principaux chapitres qui le constituent montrera sans doute combien il a fallu d'efforts pour arriver à la solution du problème pratique que nous nous sommes proposé.

Environné d'ouvrages dont la lecture attentive, l'analyse critique, pouvaient étendre et rectifier nos connaissances, ayant sous les yeux des milliers de faits et de nombreuses notes formulées dans le silence du cabinet, chaque jour après notre visite, nous avions d'abord formé le projet d'écrire un livre exclusivement consacré à l'étude de la blennorrhée; mais nous nous sommes bientôt convaincu que nous ne pouvions faire l'histoire de cette affection sans nous occuper aussi de la blennorrhagie; nous avons dû étudier en même temps et à la fois ces deux maladies. C'est donc un traité comparatif de l'un et de l'autre états morbides que nous offrons au public. Cependant, dominé par nos premières études, nous avons employé la plus grande partie des pages de ce livre à chercher la solution des questions que soulève l'histoire de la blennorrhée.

Les causes propres à faire naître et développer, à entretenir la blennorrhagie et la blennorrhée, sont, pour ainsi dire, aussi anciennes que le monde *humain;* elles se représentent tous les jours à lacommune

observation. Par conséquent, nous avons cru inutile de nous occuper longuement et sérieusement de l'origine et de l'antiquité de ces affections. Du reste, il n'y a point à vrai dire de maladies nouvelles. Quand de prétendues nouvelles maladies se montrent, on ne les croit telles sans doute, que parce que jusque-là leurs causes ont été mal appréciées, leurs phénomènes mal décrits, que leurs formes et leur intensité ont varié. Mais qu'un observateur attentif et habile s'empare de leur étude et la recommence, s'il la présente avec talent et vérité, s'il leur oppose une méthode de traitement accommodé à leur nature, elles semblent alors aux yeux du vulgaire des maladies nouvelles et inconnues.

Presque toujours les appellations des maladies varient suivant les époques où elles sont décrites; leurs définitions diffèrent selon l'esprit dans lequel on les envisage ; c'est ainsi que la blennorrhagie et la blennorrhée ont été dénommées de diverses manières. En général, l'appellation qui peint le mieux l'ensemble des phénomènes morbides, et qui s'écarte le plus d'une préoccupation de système et de doctrine, est certainement la meilleure; c'est dans cette vue que nous sommes revenus pour les maladies qui font le sujet de ce livre, aux dénominations de *blennorrhagie* pour l'écoulement aigu de l'urètre, et de *blennorrhée* pour le suintement chronique.

Dans un chapitre sur les épidémies de ces affections, nous avons montré la puissance de causes agissant sur un grand nombre d'hommes à la fois. Chose remarquable ! sans contagion, en dehors de toute cohabitation, la blennorrhagie et quelquefois la blennorrhée peuvent se manifester épidémiquement parmi les habitants d'une ville ou d'une contrée.

La durée qu'offrent ces maladies nous a ensuite occupé; mais nous n'avons attaché qu'une médiocre importance à cette question. La persistance de la blennorrhagie et de la blennorrhée a des causes qui dépendent moins de la nature de ces affections, que de l'incurie des malades et de la mauvaise direction donnée au traitement.

Les questions relatives à la nature et au siége de la blennorrhagie et de la blennorrhée ont attiré toute notre attention. Le but de l'utilité d'une pareille étude est de toute évidence. Savoir où est l'ennemi que l'on cherche, apprécier la force qui le constitue, connaître les armes qu'il oppose, pénétrer les ruses qu'il déploie, sont choses indispensables à celui qui veut le combattre et le vaincre. Dans ces recherches, c'est à la rigoureuse observation des faits, à l'expérimentation pratique, que l'on doit demander des lumières, afin de s'écarter le moins possible de la route de la vérité.

Sous ce titre : ***Remarques cliniques sur la nature et le siége de la blennorrhagie et de la blennorrhée***, interrogeant la douleur passée ou présente, ses nuances, ses manières d'être, son intensité, sa violence ou sa modération, sa localisation fixe ou sa mobilité variable, examinant le muco-pus sécrété, sa consistance, sa couleur, son homogénéité ou son hétérogénéité, son abondance ou sa rareté, sa qualité, eu égard à sa quantité, suivant le degré d'irritation, le lieu malade, le genre de souffrance, les périodes de l'affection, et prenant en considération l'énergie, le retour, la continuité ou l'intermittence des érections, nous avons déduit de toutes nos observations rassemblées et comparées, de nos notes prises au lit des malades, sous des inspirations diverses, des règles et des principes qui pussent servir de base à un diagnostic certain et à une thérapeutique simple et rationnelle.

Pour vérifier l'exactitude de nos observations, nous avons puisé dans les ouvrages publiés par des hommes qui inspirent toute confiance. Nous avons aussi analysé les faits que renferment les journaux de médecine; mais ici nous avons dû procéder avec une grande réserve, car, nous le disons à regret, quelques rédacteurs de ces recueils ne se mettent pas toujours assez en garde contre l'inexactitude, la précipitation et les préoccupations des faiseurs d'observations.

Toutes les remarques cliniques, généralisées d'abord, ont ensuite été particularisées. C'est ainsi que nous avons reconnu que la blennorrhagie

et la blennorrhée présentent des variétés saisissables, des formes exceptionnelles qui, vues d'une manière générale, se rapportent néanmoins à un type normal. Aussi avons-nous dit en commençant ce chapitre, que l'observation des choses de la nature faisant toujours retrouver l'unité dans la diversité, il y a dans la blennorrhagie et la blennorrhée un type général auquel on peut rattacher les différentes espèces de ces maladies.

A l'aide de ces remarques cliniques, nous avons prouvé, autant qu'il est possible de le faire aujourd'hui, qu'il existe des blennorrhagies et des blennorrhées *générales et partielles;* que les unes et les autres se présentent avec ou sans engorgement sous-muqueux, avec ou sans lésion des tissus; qu'elles sont *anté-bulbaires ou post-bulbaires*, distinctions importantes, car étant isolément reconnaissables à des phénomènes particuliers et propres, ces diverses espèces des mêmes affections ont un diagnostic différentiel facile à saisir, et demandent un traitement relatif au siége qu'elles occupent et à la modification pathologique qui les a produites.

Ce chapitre sera peut-être considéré comme l'un des plus importants de l'ouvrage; les jeunes médecins, pour l'instruction desquels il a été écrit, pourront y puiser des lumières qui les guideront sûrement dans les voies encore si difficiles du diagnostic et de la pratique.

On pense bien que dans des recherches sur la nature et le siége de la blennorrhagie et de la blennorrhée, les causes qui enfantent, celles qui entretiennent et perpétuent ces affections, devaient avoir une très grande part.

Nous avons d'abord examiné l'action des causes qui sont générales, et parmi celles-ci les causes qui agissent d'une manière particulière; puis, nous avons étudié les causes qui sont en quelque sorte spéciales à chacune des espèces de la blennorrhagie et de la blennorrhée.

Pour apprécier, comme elle doit l'être, dans l'état actuel de nos connaissances, l'action morbide de ces causes sur le canal de l'urètre, nous

avons cru devoir, à ce point de vue, présenter, ***seulement pour cette étude spéciale***, de nouvelles considérations sur l'anatomie et la physiologie du conduit urinaire.

Dans ce chapitre, on lira peut-être avec quelque intérêt une dissertation sur les causes des affections blennorrhoïques de l'urètre pouvant amener par la suite des maladies du bulbe, du verumontanum, de la prostate, du col de la vessie, de l'organe rétenteur de l'urine, des reins, des testicules, et parmi ces causes on remarquera sans doute celles que nous avons désignées sous le titre d'***excitations vénériennes ou génitales***. Ces considérations nouvelles jetteront un grand jour sur les affections dont nous venons de parler, qu'on observe, à un âge plus ou moins avancé, même chez des hommes qui n'ont jamais été atteints d'écoulement urétral bien caractérisé. A cette occasion, nous avons fait l'examen des causes principales de la vie souffreteuse de J.-J. Rousseau, de la maladie qui a déterminé sa mort, et recherché quelles influences son physique souffrant a pu avoir sur la bizarrerie de son caractère, la forme paradoxale de son esprit, la liaison forcée de ses idées, le genre de son talent et le décousu de sa vie.

Pour compléter nos recherches sur la nature et le siége de la blennorrhagie et de la blennorrhée, et surtout pour faire connaître combien sont graves, profondes, dangereuses, les suites de cette dernière affection, quand elle est abandonnée à l'insouciance des malades, ou livrée aux manœuvres des charlatans et des pharmacopoles, nous avons consulté les livres des auteurs les plus recommandables sur l'anatomie pathologique, et mis à profit les notes que nous avons prises dans les amphithéâtres, ces lieux où chaque jour la mort nous donne des leçons contre la mort.

Dans le chapitre où sont décrites les lésions cadavériques, toutes les fois qu'il a été possible de le faire, les altérations pathologiques des organes génito-urinaires ont été mis en regard du tableau des phénomènes morbides qui les signalaient ou pouvaient les faire soupçonner.

La contagion de la blennorrhée nous a aussi occupé. L'importance de cette question demandait quelque développement, et sa solution, autant qu'elle est possible avec les faits que possède la science, exigeait un examen sérieux et grave.

Un très grand nombre de pages ont été employées à la description générale et particulière des espèces de la blennorrhagie et de la blennorrhée. On trouvera peut-être que nous avons trop multiplié les genres, trop détaillé les phénomènes, et l'on pourra craindre que cette minutieuse observation devienne pour les jeunes médecins un sujet de confusion et d'embarras; mais on voudra bien considérer que l'excès, en cette occurrence, ne saurait nuire. Les deux grandes classes *anté et post-bulbaires*, si importantes pour la pratique, dissiperont l'obscurité que présenteront les formes, les nuances, les variétés. Du reste, les espèces décrites, les distinctions faites, pourront être vérifiées au lit des malades où nous les avons prises.

Peu de détails ont été donnés dans le chapitre où nous faisons l'énumération des maladies qui peuvent compliquer la blennorrhagie et la blennorrhée, et les lésions qui en résultent; les ayant indiquées et décrites avec soin dans notre traité, et surtout dans nos lettres écrites du Val-de-Grâce, nous aurions été obligé à répéter ce que nous avons dit ailleurs d'une manière complète.

Il n'en est pas de même relativement aux accidents et aux maladies qui peuvent survenir à la suite ou pendant le cours des blennorrhagies et des blennorrhées; tout ce qui est relatif aux déchirures de l'urètre, aux inclinaisons dont le pénis reste sujet pendant les érections, aux rétrécissements, à la rétention, à l'incontinence d'urine, aux lésions de la prostate, du verumontanum, du bulbe, aux pertes séminales, à l'affaiblissement progressif des facultés viriles, à l'altération des fonctions digestives, nerveuses, circulatoires, musculaires, a reçu le développement que l'objet et le volume de ce livre permettaient de donner à l'importance de ces accidents et aux dangers de ces maladies.

Cet ouvrage est terminé par un examen critique des moyens de traitement proposés et employés contre la blennorrhagie et la blennorrhée. C'est un répertoire où passent sous les yeux du jeune médecin un trop grand nombre peut-être encore de médicaments; mais la lecture des règles de pratique que nous exposons lui rendra facile le choix, le rejet, l'adoption et l'application de ces moyens thérapeutiques.

Nous avons présenté cet examen sous forme alphabétique pour faciliter au lecteur la recherche des médicaments et des formules, dont il aura déjà vu les applications particulières dans un grand nombre de pages du livre. Ce chapitre est le résumé d'une pratique longue et étendue.

On ne trouvera au bas de chaque page ni notes explicatives, ni indications bibliographiques. Les notes, lorsqu'elles sont destinées à expliquer la pensée de l'auteur, servent presque toujours à la rendre plus obscure; elles distraient le lecteur et l'entraînent dans des séries d'idées souvent étrangères au sujet du livre.

Les indications des ouvrages des auteurs cités, renvoyées au bas de chaque page, sont quelquefois des annonces orgueilleuses d'une érudition qui n'est pas toujours la marque certaine du profond savoir de l'auteur. Dans les ouvrages qui passent pour les plus savants, chez des hommes qui ont la réputation d'être érudits, nous avons si souvent trouvé des citations fausses, que depuis longtemps nous ne nous laissons plus éblouir par ce luxe emprunté d'érudition. Nous avons cité si religieusement, si scrupuleusement, tous les auteurs dont nous avons lu, analysé ou consulté les livres, que nous ne craignons aucune vérification à cet égard.

Malgré tant de laborieuses recherches, cette histoire de la blennorrhée urétrale, la première qui ait été écrite sur ce sujet, est certainement loin d'être complète; elle ne doit être considérée que comme un essai. Dans notre route, nous avons ramassé les jalons posés par nos prédécesseurs; nous en avons aussi planté de nouveaux, nous servant

des premiers pour échelonner les derniers. Si ceux-ci sont mal placés ou inutiles, qu'on les arrache ou qu'on les change de lieu, d'avance nous en sommes consolé; car, comme tout le monde, nous n'avons pu donner que ce que l'époque actuelle nous permettait de fournir à la science. Tout ce qui sort de la main de l'homme est temporaire et imparfait : Dieu seul imprime à ses œuvres la perfection et la durée.

Il y a, pour chaque époque de la vie des sciences, une somme de vérités, ou soi-disant telles, qui sont trouvées, exposées, acceptées : cela tient aux idées qui ont cours alors, à une nouvelle direction donnée aux esprits par quelques hommes influents ou de génie, à des découvertes inattendues, ou à une manière inusitée de philosopher, ou enfin, que sais-je, à un ensemble de circonstances qui modifient la marche des idées. Il paraît que la disposition des esprits ne peut aller au-delà. Arrive une autre époque où ces circonstances changent, changent aussi alors l'interprétation des faits et la forme des travaux qui les résument.

Chaque période de temps, quelque stérile qu'elle paraisse, laisse donc des vérités, des règles, des principes qui enrichissent les sciences et constituent le progrès.

En sera-t-il ainsi de la publication de ce livre? Nous ne l'espérons pas; car, bien que l'on admette le progrès dans la science médicale, on ne saurait nier l'instabilité des règles et des principes qu'on trouve dans les œuvres les plus remarquables de toutes les époques. Qui peut se vanter d'écrire des choses nouvelles et durables sur la médecine? les ignorants qui n'ont rien lu, ou ceux qui savent dissimuler leurs lectures ou prendre, sans honte et sans conscience, le bien d'autrui.

Qui n'a vu, dans le cours d'une longue pratique de la médecine, les maladies varier, quant à leur nature et à l'expression de leurs principaux phénomènes, suivant les différentes périodes de temps? La prédominance des éléments morbides, les perturbations ou les calmes publics, la disette ou l'abondance, le mauvais ou le bon état des animaux et des végétaux, nourriture de l'homme, la force ou la défaillance de son or-

ganisme, la régularité ou le bouleversement des saisons, les qualités des eaux, la persistance ou l'inconstance des vents, la sécheresse ou l'humidité de l'atmosphère, et mille autres causes qui, malgré nos précautions hygiéniques, physiques, gouvernementales, amènent les épidémies ou du moins des variations dans la nature et la marche des phénomènes morbides, grandes et importantes questions relatives aux constitutions médicales, qui, à chaque période de leur durée, obligent le médecin à de nouvelles études, modifient les théories, les doctrines et font varier les méthodes thérapeutiques.

Qui donc, après avoir évalué et pesé toutes ces causes, oserait espérer faire accepter ses idées si les esprits ne sont pas disposés à les accueillir? Celui qui pense autrement, penserait-il mieux que tout le monde, passe pour un fou qui plonge au fond des mers quand la multitude nage à leur surface.

Il était difficile d'écrire ce livre avec l'intention formelle que nous avons eue de respecter la susceptibilité de nos lecteurs, et de rester, relativement aux expressions et aux images, dans les convenances exigées par la pudeur publique. Nous avons mis tous nos soins à observer les règles que tracent les convenances sociales et que commandent les bonnes mœurs. Quand des expressions, des traits, des images, des tableaux, des pages entières même, ont dû, par la nature du sujet, être empreintes d'une couleur peu séante, nous en avons affaibli la teinte, autant parce qu'il nous eût répugné de nous livrer au mauvais goût d'un langage érotique, que parce que le livre que nous écrivons pouvait tomber aux mains de personnes étrangères à l'art médical. « Il n'est pas déshonnête, dit le médecin Zopiacus, de dire ou d'écrire des choses qui soient salubres et utiles aux hommes sur l'usage des femmes. » C'est aussi le sentiment d'Épicure, qu'on a faussement accusé de mœurs relâchées; c'est également l'avis de Plutarque. « Ne serait-il pas ridicule, dit Bayle, de prétendre que les médecins ne doivent pas discuter ces choses? »

Si nous n'avons pas trouvé des armes toujours puissantes contre les blennorrhées, et particulièrement contre la blennorrhée prostaturique, la plus importante sans doute par l'obscurité de son diagnostic, la gravité de ses accidents, la difficulté et la longueur de son traitement ; cependant, nous avons obtenu un grand nombre de guérisons inespérées, en faisant, suivant les cas et les circonstances que nous indiquerons, un usage rationnel du seigle ergoté, de l'extrait aqueux de ce toxique, du benjoin, de l'acide benzoïque, du tanin cristallisé, seuls ou unis au copahu, au poivre cubèbe, au camphre, au nitrate de potasse, à la jusquiame, à la belladone ; en employant des bains composés, des fumigations, des eaux minérales, naturelles ou artificielles ; en nous servant de bougies en cire, en diachylum, en Vigo cum mercurio, simples ou revêtues d'une couche médicamenteuse ; en introduisant dans l'urètre des mèches, en y portant des cautérisations à demeure ou transcurrentes, et en nous aidant de médications appropriées aux causes qu'il nous fallait combattre. Les succès que nous avons obtenus, les tentatives infructueuses que nous avons faites, seront également rapportés dans les différentes parties de cet ouvrage.

Nous n'avons rien négligé pour arriver à notre but, qui est celui-ci : PRÉVENIR ET GUÉRIR LA BLENNORRHÉE, OU FAIRE DISPARAITRE LE SUINTEMENT URÉTRAL HABITUEL.

HISTOIRE

DE LA

BLENNORRHÉE URÉTRALE

(SUINTEMENT URÉTRAL HABITUEL)

OU

TRAITÉ COMPARATIF

DE LA

BLENNORRHÉE ET DE LA BLENNORRHAGIE

Origine, Antiquité, Appellations, Définitions.

L'origine de la blennorrhagie et de la blennorrhée remonte à la plus haute antiquité. C'est l'opinion de B. Bell et des médecins qui croient que les causes de ces affections ont existé de tout temps. Le lecteur la partagera sans doute aussi, lorsqu'il aura lu dans ce livre l'article consacré aux causes.

Il n'y a point, pour ainsi dire, de maladies nouvelles. Quand ces prétendues nouvelles maladies se montrent, nous ne les croyons telles que parce que jusque-là leurs causes ont été mal appréciées, leurs phénomènes morbides mal décrits, que leurs formes et leur intensité ont varié. De temps en temps, un observateur habile, homme de génie, s'empare de leur étude et la recommence; il les présente avec talent, il leur oppose une méthode accommodée à leur nature, et aux yeux du vulgaire, elles semblent alors des maladies toutes nouvelles.

La sortie de l'urètre d'un fluide, qui avait l'apparence du sperme, a dû certainement inspirer aux premiers observateurs l'idée de désigner les maladies qui nous occupent sous le nom de flux de semence ou de gonorrhée, appellation généralement adoptée jusqu'à la fin du siècle dernier.

Cependant tous les anciens ne pensaient pas que le sperme en nature

s'écoulait par l'urètre. La dysurie, la strangurie, accidents de la blennorrhagie, si bien décrites par Hippocratè, ont été judicieusement distinguées, par le père de la médecine, des signes du *tabès dorsalis* qu'il attribue à des pertes spermatiques. La gonorrhée, dit Cœlius Aurelianus, est un écoulement de semence aqueuse, et avec un tact exquis d'observation, il ajoute : L'affection est causée par des fautes de régime, des exercices forcés, l'abus des plaisirs de Vénus. Arétée de Cappadoce a été plus explicite. La gonorrhée, suivant lui, est une maladie désagréable, dégoûtante ; le flux est continu, insensible ; il se fait pendant la veille et durant le sommeil, sans plaisir ; le liquide est impropre à la génération. Les femmes elles-mêmes ont cette maladie, ajoute cet auteur, mais l'écoulement a lieu avec démangeaison des parties, sentiment de plaisir, désir impudent du coït.

Hippocrate, le premier, a remonté à la cause organique de l'écoulement urétral. Il dit : Toute tumeur inflammatoire, formée dans le passage et le conduit de l'urine, produit d'abord une douleur accompagnée de strangurie ; la suppuration survient. Le pus, prenant son cours, la tumeur inflammatoire et la strangurie se dissipent.

Dans le moyen-âge, Guy de Chauliac, Guillaume de Salicet, Argelletta, Arnaud de Villeneuve, Valesous de Tarente et beaucoup d'autres auteurs s'attachent plus au genre de la douleur ressentie qu'à la nature et à la cause pathologique du fluide écoulé. Ils emploient les mots *ardor*, *calefactio*, *incendium*, ardeur d'urine, arsure. Cette dernière dénomination est inscrite dans les règlements de police contre les femmes de mauvaise vie, dès le XIIe siècle. Le peuple, qui peint toujours avec énergie et vérité les sensations qu'il éprouve, a traduit le mot d'arsure par celui de chaudepisse (miction brûlante).

Dans nos précédents ouvrages nous avions adopté les noms d'urétrite aiguë et d'urétrite chronique, qui, selon nous, indiquaient à la fois le siége et la nature de la lésion ; mais nous avons reconnu qu'ils ne pouvaient s'appliquer à toutes les sortes d'écoulements urétraux. La dénomination de gonorrhée nous semblait impropre, l'appellation de chaudepisse, vulgaire, celle d'écoulement, trop vague. Un examen plus attentif nous a fait revenir aux noms de blennorrhagie (état aigu), de blennorrhée (état chronique), admis assez généralement aujourd'hui dans le langage médical. Ils ont l'avantage de ne rien faire préjuger relativement au caractère, au siége et à la nature des affections blennorrhoïques.

Les flux urétraux, fréquents et douloureux dans le moyen-âge, comme le témoignent et le nombre des auteurs qui en parlent, et le nom d'arsure qu'ils leur donnent, devinrent rares et bénins pendant et peu après l'épidémie de Naples de 1493. Au moment où parut cette affreuse maladie, appelée peste Marannique, les premiers observateurs, frappés de la gravité des phénomènes morbides, ne parlent des écoulements urétraux, très rares alors, que lorsque les symptômes de ce typhus compliqué de pustules végétantes, d'ulcères rongeants sur toutes les parties du corps, se fut amoindri. Suivant Jean Bénédict, en 1497, c'est-à-dire quatre ans après l'épidémie de Naples, on remarqua, chez quelques hommes, un flux des parties génitales que les Grecs, dit-il, appellent gonorrhée. Béthencourt, en 1527, distinguait déjà la gonorrhée de la syphilis, du moins il dit avoir été consulté par un jeune homme, de la verge duquel, depuis six mois, sortait une matière sanieuse et virulente. Brassavola l'a observée en 1530. Il faut donc regarder comme une erreur le dire d'Astruc et de Girtanner, à savoir que la gonorrhée ne parut que vers 1545. Les opinions des chirurgiens du moyen-âge, l'histoire des temps anciens, les chroniques, les poésies antiques, donnent un démenti formel à cette assertion. Hensler, Grünner, Sanchez Ribeiro, Jourdan, Simons jeune et Rosembaüm l'ont victorieusement combattue; ils ont surabondamment prouvé que le *fluxus seminis* des Israélites, signalé par Moïse, l'arsure du moyen-âge, la gonorrhée des Grecs, des Arabes, étaient l'écoulement blennorrhoïque de nos jours : cette question ne trouve plus aujourd'hui que de rares et obscurs contradicteurs.

Du reste, devons-nous nous étonner de voir en quelque sorte disparaître les écoulements urétraux, au moment de l'épidémie de Naples, quand l'histoire nous apprend que toutes les fois que des affections graves, vénériennes ou autres, se montrent sous la forme épidémique, la blennorrhagie semble leur céder la place? Nous verrons tout à l'heure qu'il est des constitutions médicales qui favorisent le développement de telles ou telles blennorrhagies, à l'exclusion même des autres maladies syphilitiques ; ce fait concernant l'influence des constitutions médicales a été bien des fois observé dans notre service du Val-de-Grâce, de 1825 à 1842.

On demandera peut-être si, dans tous les temps, les blennorrhagies et les blennorrhées ont eu les mêmes caractères et ont offert les mêmes phénomènes morbides.

D'après ce que nous venons de dire de l'influence des constitutions médicales, on doit croire que les maladies dont il est question ont varié, suivant les temps, les lieux, les intempéries, peut-être aussi la manière de vivre et les mœurs plus ou moins vicieuses des hommes.

Il en est des blennorrhagies comme de certaines autres maladies. Il y a des périodes pendant lesquelles plusieurs de ces dernières prédominent; elles impriment aux blennorrhagies des caractères et des phénomènes emblables aux leurs.

Du temps d'Hippocrate et de Hunter, si l'on s'en rapporte à la définition qu'ils donnent des blennorrhagies, il semblerait que le caractère prédominant était l'inflammation. Si l'on interprète la définition qu'en donnent Cœlius et Arétée, on pourrait croire qu'il était catarrhal. D'après le dire des chirurgiens du moyen-âge, on serait tenté de penser qu'une inflammation superficielle, sèche, brûlante, en formait l'essence; aussi leur donnent-ils le nom d'arsure. Au commencement de notre siècle, l'inflammation paraît avoir été modérée; c'est le génie catarrhal qui prédomine : l'appellation de blennorrhagie est adoptée. Puis, de 1818 à 1838, le caractère le plus saillant est l'inflammation, et l'on propose de leur donner le nom d'urétrite.

Du reste, sur ce tableau, dont nous ne faisons qu'esquisser quelques traits, se réflètent, à chaque époque, les lumières passagères des connaissances acquises, des doctrines reçues, de la puissance de quelques hommes de génie qui, saisissant avec un tact exquis l'influence des constitutions médicales et de toutes les circonstances qui les ont amenées, impriment de temps en temps à la science une direction nouvelle, et entraînent dans leurs idées tous les esprits de leur siècle. C'est ainsi que la pratique médicale varie, que le médecin est condamné toute sa vie à se livrer à une observation constante, à d'incessantes études.

Ce n'est que vers la fin du XVIIIe siècle que l'on trouve çà et là, dans les auteurs, quelques mentions de la blennorrhée. Dans des ouvertures de cadavres faites chez des personnes qui avaient succombé à des maladies des voies urinaires, on lit une incomplète relation des altérations, et principalement de celles du verumontanum, des canaux éjaculateurs, de la prostate, du col vésical, de la vessie, des reins et de l'appareil qui sécrète, réserve la semence; mais les antécédents et les affections, sources de ces désordres, sont presque toujours passés sous silence : on était loin de penser que ces désordres, qui plus tard ont exercé la sagacité des observateurs, dussent être attribués à la blennorrhée.

Peut-on, encore aujourd'hui, donner une bonne définition de la blennorrhagie et de la blennorrhée? Ce qui précède fait voir quelle réserve on doit mettre dans les termes de la définition d'une chose qui est variable et a si souvent varié.

Hunter dit que la gonorrhée dépend d'une inflammation du canal de l'urètre, et que le muco-pus provient d'une sécrétion.

B. Bell la définit : un écoulement d'une matière muqueuse, puriforme, par l'orifice de l'urètre, accompagnée d'inflammation, d'ardeur ou de cuisson, de douleur piquante, brûlante, surtout pendant l'émission des urines.

Se servant à peu près des mêmes termes, Swediaur s'attache plus à l'écoulement qu'aux phénomènes qui le produisent; il change le nom de gonorrhée en celui de blennorrhagie urétrale, dénomination inexacte, mais mieux appropriée à toutes les espèces variables de la maladie.

Les définitions que nous venons de rapporter ne pouvant s'appliquer à tous les cas de blennorrhagie et de blennorrhée, nous ne saurions les admettre. L'écoulement du muco-pus est un symptôme commun à l'une et à l'autre et aux différentes espèces de l'une et de l'autre maladies; la douleur, la cuisson, ne sont pas toujours présentes, la nature de ces affections peut être diverse, leurs terminaisons et leurs lésions organiques différentes aussi.

Selon nous, la blennorrhagie est caractérisée par la sortie de muco-pus du canal de l'urètre, avec ou sans douleur, occasionnée par une modification morbide aiguë de ce canal, qui augmente la sécrétion normale, altère ses qualités physiques et chimiques.

La blennorrhée, dit Hunter, est une irritation chronique de la membrane muqueuse de l'urètre. B. Bell la définit : un écoulement qui subsiste longtemps, après que tous les symptômes d'inflammation ont disparu.

Suivant Swediaur, la blennorrhée est le résultat d'un affaiblissement, d'une érosion ou d'une ulcération de l'urètre.

La blennorrhée peut naître spontanément, être essentielle. C'est à tort qu'on a dit qu'elle est toujours la suite d'une blennorrhagie négligée ou mal traitée.

La définition générale que nous avons donnée plus haut de la blennorrhagie peut s'appliquer à la blennorrhée, avec cette différence, que sa marche est lente, que le suintement est entretenu par une phlegmasie chronique, ou une lésion des tissus de l'urètre.

Épidémies.

Il est des époques de l'année, des conditions de l'atmosphère, des dispositions individuelles, qui rendent les écoulements urétraux plus ou moins fréquents.

Les saisons froides, humides, influent sur le développement des blennorrhagies et des blennorrhées; les chaleurs de l'été, la sécheresse du printemps, prédisposent plutôt à ces maladies qu'elles n'en sont effectivement des causes épidémiques.

En 1730, Henri Baas observa à Magdebourg une blennorrhagie épidémique. Il ne dit pas si, à cette époque, les femmes n'avaient pas épidémiquement aussi un écoulement par le vagin, ce qui est probable; mais il affirme que la blennorrhagie se manifestait sans qu'il y eût eu commerce avec aucune femme. Elle attaquait de préférence les sujets sensibles, irritables, accoutumés à mener une vie sédentaire, à user d'aliments salés, épicés, vinaigrés, de boissons chargées de houblon. Elle s'est déclarée à la suite des fortes chaleurs qui eurent lieu de la fin de mai à la mi-juin, lesquelles furent suivies tout-à-coup d'une température froide et humide. Dans le même temps, les catarrhes étaient très communs. Après 24 ou 30 heures, pendant lesquelles les malades éprouvaient une douleur vive dans l'urètre, ils excrétaient une urine foncée, ressentaient au bout de la verge une cuisson incommode; puis paraissait un écoulement qui devenait abondant et avait une couleur jaunâtre, avec érections continuelles; le passage de l'urine produisait une chaleur insupportable; toute la verge était douloureuse : on sentait une corde tendue au-dessous du pénis. L'écoulement durait quelquefois six semaines.

Qui pourrait distinguer cette blennorrhagie épidémique, née de causes atmosphériques et alimentaires, de celle qui résulte, dans les temps ordinaires, de l'action du coït?

Goulard, chirurgien-major de l'hôpital royal et militaire de Montpellier, a aussi observé une épidémie de blennorrhagie, sous l'influence de l'humidité. Fabre a fait plusieurs fois la même remarque, et Vinckler a vu une épidémie d'écoulement urétral qu'il a considéré comme rhumatismal. Dans une petite province, Noël, en 1769, vit 60

personnes, hommes et femmes mariés, attaquées presque en même temps de la gonorrhée, sans que cette maladie se fût propagée par aucun commerce honteux. Il paraît néanmoins que la maladie se communiquait d'un sexe à l'autre, sans débauche, mais bien à la suite de relations légitimes entre époux.

Dans ce cas, il eût été curieux de rechercher si les femmes n'avaient pas d'abord contracté une leucorrhée sous l'influence d'une constitution catarrhale, et si cette leucorrhée n'était pas la cause déterminante de la blennorrhagie qui attaquait les hommes.

Des auteurs dignes de foi rapportent des histoires d'épidémies de leucorrhée, mais ils ne disent pas si les hommes qui fréquentaient les femmes malades contractaient la blennorrhagie ou la blennorrhée.

Une température froide et humide régna pendant tout l'été à Breslaw; elle amena, vers la fin de septembre de l'année 1702, des affections catarrhales et une épidémie de leucorrhée et de blennorrhée. On vit à Turin, en 1721, les mêmes causes produire de pareils effets.

La chaleur et la sécheresse peuvent aussi amener épidémiquement une affection blennorrhoïque. On vit une épidémie de ce genre à Paris en 1765, à la suite des grandes chaleurs du mois de septembre.

Noël fait observer que les chaleurs de l'été peuvent être favorables à la manifestation de la blennorrhagie, et que l'hiver froid et sec donne lieu à une observation contraire.

Nous avons consigné dans nos ouvrages de semblables remarques. Nous avons toujours vu survenir les blennorrhagies inflammatoires en été pendant les chaleurs, et les blennorrhagies catarrhales pendant une température froide et humide.

Durée.

Toute maladie qui, dès sa naissance, n'est pas arrêtée dans son développement, parcourt nécessairement certaines périodes avant d'arriver au terme de sa disparition.

Dans la vue d'éviter l'évolution de chacune de ces périodes, le médecin tente quelquefois d'étouffer la maladie dans son germe; mais la méthode abortive ne saurait être mise en usage, ni réussir dans tous les

cas, surtout lorsqu'elle est contraire à la nature de l'affection, ou à l'idiosyncrasie individuelle.

En général, le traitement rationnel des périodes de la blennorrhagie offre d'incontestables avantages. Le plus grand, le plus désirable sans doute, est celui qui, écartant en son temps chacun des éléments morbides, finit par faire disparaître l'affection sans laisser aucune trace de suintement urétral.

Traitée avec le soin qu'elle demande, la blennorrhagie a une durée assez courte, que l'on peut presque indiquer d'avance. Mais il est difficile, et le plus souvent il est impossible de préciser l'époque où cessera sans retour une blennorrhée.

Voici les deux extrêmes de durée remarqués dans la blennorrhagie et la blennorrhée dont les observations ont servi de base à cet ouvrage. La durée de la blennorrhagie a été de 8 jours à 180 jours, suivant l'espèce et le mode de traitement adopté.

La durée de la blennorrhée a été notée dans les périodes que nous allons indiquer : de 18 mois à 50 ans (Lallemand) ; de 10 à 40 ans (Ducamp) ; 3 ans (Malgaigne) ; de 18 mois à 40 ans (Desruelles).

Nous n'avons noté que celles des observations qui nous ont fourni des renseignements précis sur la durée de la blennorrhée. La lecture d'un grand nombre d'autres observations fait présumer que cette durée a été très longue ; mais la période n'en est pas assez bien indiquée pour être rapportée ici.

On peut croire que toute blennorrhée qui dépasse un certain terme, et a été rebelle aux traitements indiqués par les auteurs, dépend d'une lésion organique du canal, à la recherche de laquelle le médecin doit mettre tous ses soins ; car cette blennorrhée ne peut cesser que par la disparition complète de la lésion qui l'entretient.

Nature, Siége.

L'observation des choses de la nature fait toujours retrouver l'unité dans la diversité. Dans les blennorrhagies et les blennorrhées de différentes espèces, il y a un type général auquel on peut les rapporter.

Privés des connaissances anatomiques que les modernes possèdent

les anciens ne pouvaient avoir que des idées vagues sur la composition des tissus de l'urètre, sur la nature et le siége des maladies blennorrhoïques.

Hunter attribue la blennorrhagie à l'inflammation de la membrane muqueuse, l'écoulement du muco-pus à une sécrétion anormale de cette membrane, et la cause à une matière irritante appliquée sur l'urètre. Littre, au contraire, rapporte la blennorrhagie à une sécrétion de la prostate.

Les idées de Hunter ont trouvé de l'écho dans le monde médical; on les a généralement admises. On a trop exclusivement peut-être rejeté celles de Littre. En effet, il est un grand nombre de cas où la prostate, les glandes de Cowper, les follicules muqueux de l'urètre jouent un rôle actif, quoique secondaire, dans la blennorrhagie, et surtout dans la blennorrhée. L'inflammation, dit Hunter, ne se borne pas toujours à la surface de l'urètre et à ses glandes; elle peut pénétrer plus avant, et affecter la membrane réticulaire; il s'y fait une extravasation de lymphe coagulable, et un engorgement reste souvent après la disparition de l'inflammation. D'après cet auteur, toutes les blennorrhagies sont inflammatoires, tantôt superficielles ou érysipélateuses, tantôt profondes ou phlegmoneuses. Chopart et Desault partagent la même opinion. Ils parlent aussi d'inflammation phlegmoneuse et d'inflammation érysipélateuse. La dernière affection occupe peu Desault, mais il donne une grande attention à la première qui, selon lui, est plus fréquente. Le gonflement du canal, qu'elle amène quelquefois, dit ce célèbre chirurgien, peut occasionner la rétention d'urine.

Peyrilhe adopte ces remarques pratiques. M. le professeur Lallemand admet aussi des blennorrhagies superficielles, des blennorrhagies profondes, produites par l'inflammation du canal de l'urètre.

Aux yeux des auteurs que nous venons de citer, l'inflammation serait la seule modification pathologique que présenterait la blennorrhagie: cette opinion n'est pas exacte. Swediaur et Capuron pensent que la lésion morbide est du genre catarrhal. Cullerier oncle ne se prononce pas nettement sur la nature de la blennorrhagie. Suivant lui, la blennorrhagie peut être inflammatoire ou non inflammatoire. M. Lagneau admet cette division et y ajoute la blennorrhagie spécifique.

L'urétrite, dit M. Puche, est une inflammation simple ou spécifique du canal de l'urètre; elle est toute superficielle, sans lésion du tissu qu'elle occupe, du genre de celle qu'on appelle catarrhale. Il fait autant

d'espèces de blennorrhagies qu'il leur suppose de causes. La première espèce est purement inflammatoire ; la seconde est causée par un virus spécifique (virus blennorrhagique) ; elle est quelquefois suivie de symptômes secondaires particuliers. La troisième espèce est due à l'infection syphilitique : celle-ci a des symptômes identiques à ceux des chancres. La quatrième espèce provient d'une des diathèses dartreuse, rhumatismale ou scrofuleuse. M. Puche ne distingue pas ces espèces de blennorrhagies d'après des symptômes propres et particuliers : l'on devait attendre ce diagnostic différentiel d'un observateur aussi éclairé.

Les anciens attribuaient la blennorrhagie à un ou plusieurs ulcères du canal de l'urètre. Albucasis était persuadé qu'il y avait dans l'urètre un ulcère dont la présence se trahissait par la douleur et l'écoulement purulent. Les autres médecins arabes, qui probablement adoptaient cette idée, désignaient la blennorrhagie sous le nom de pissement de pus. Rhazès pensait que l'urètre est ulcéré quand on en voit sortir du pus sans urine. C'était aussi l'opinion de Valescus de Tarente. Wathely a voulu faire revivre cette opinion, que les idées de Hunter, des autopsies de cadavres, et une observation plus attentive, avaient fait abandonner.

Un auteur moderne prétend qu'il y a un chancre dans la portion balanienne de l'urètre, quand on y sent une induration en pressant sur le gland dans le sens antéro-postérieur, et que la matière de l'écoulement est d'une couleur de rouille. Il va plus loin, car il admet, dans la profondeur du canal des chancres, qu'il appelle larvés. Il attribue à un chancre induré les accidents consécutifs d'infection qu'on voit survenir après la blennorrhagie.

Cette théorie, nous le disons à regret, ne peut-elle pas être considérée comme une supposition, au moyen de laquelle on a cru pouvoir expliquer ces accidents ? Des faits bien circonstanciés manquent encore pour l'appuyer. Dans cette question, il ne faut pas confondre les prétendus chancres de l'urètre avec ceux qu'on trouve quelquefois à l'ouverture du méat : ceux-ci peuvent exister en même temps que la blennorrhagie ; ceux-là au contraire, loin d'être une complication, seraient la cause de la blennorrhagie ; ce qui est une erreur.

Les idées de Hunter sur la profondeur relative de l'inflammation, si faciles à vérifier par l'observation, si fructueuses dans leur application à la pratique, ont été presque oubliées par les auteurs de notre époque.

Avant d'avoir lu l'ouvrage du chirurgien anglais, nos observations cliniques faites, en 1822, dans notre service des vénériens à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, nous les avaient fait trouver; mais c'est surtout depuis 1825 jusqu'en 1842, au Val-de-Grâce, que nous avons rencontré des milliers de faits qui, venant nous confirmer dans ces idées, nous ont engagé à les signaler de nouveau à l'attention de nos contemporains.

Hunter, le premier, a soupçonné l'existence des blennorrhagies partielles, ou bornées à une ou à plusieurs parties du canal, à l'exclusion de toutes les autres. Bell a eu aussi cette idée, qu'ont partagée plusieurs autres auteurs, idée féconde pour le diagnostic et pour la pratique.

Presque tous les auteurs ont cru que le siége de la blennorrhagie était dans la fosse naviculaire; ils pensaient que la blennorrhagie pouvait de là se glisser dans les autres parties du canal jusqu'au col vésical. Ce changement de lieu se remarque quelquefois; mais il ne prouve pas que le siége de la blennorrhagie soit primitivement et exclusivement dans la fosse naviculaire.

Les médecins nos devanciers qui ont traité des maladies de l'urètre n'accordent à la blennorrhée que quelques pages insignifiantes, écrites seulement pour ne pas être accusés de silence à l'occasion de cette maladie. Langius, Dulaurent, Donat, Bell et Capuron ont répété que la blennorrhée est une maladie catarrhale. Donat la compare aux flueurs blanches chez les femmes.

L'écoulement urétral habituel, dit Hunter, dépend d'une inflammation chronique. Il combat les médecins de son temps qui l'attribuaient à un relâchement ou à une constitution affaiblie. Le traitement excitant, suivant lui, fait souvent du mal; le traitement contraire est suivi de succès. La gonorrhée habituelle, ajoute-t-il, ne provient pas des glandes, mais bien de la surface de l'urètre; les idées lascives augmentent l'écoulement; cette influence a lieu sur la prostate dont elle active la sécrétion.

Jourdan fait dépendre la blennorrhée d'une irritation chronique; M. Lallemand, d'une irritation partielle de la membrane muqueuse de l'urètre et des cryptes qui s'ouvrent à sa surface. Au contraire, Cullerier oncle croit la blennorrhée de nature atonique ou asthénique, catarrhale, rhumatismale, goutteuse, ulcéreuse ou spécifique, suivant la cause qui y donne lieu. M. Lagneau est de l'opinion de son maître.

Le suintement urétral tient à un état d'atonie ou d'ulcération de la membrane muqueuse de l'urètre, dit Capuron. Tanchon pense qu'il peut y avoir des ulcérations à la suite d'écoulements rebelles ; suivant Vacca Berlinghieri, il n'est point aisé de distinguer la blennorrhée avec ulcère de celle qui dépend d'un reste d'inflammation, de l'affaiblissement des parois de l'urètre, ou d'un rétrécissement. C'est une erreur manifeste de croire avec Swediaur que la blennorrhée est toujours une terminaison de la blennorrhagie : c'est, suivant lui, un écoulement de mucus sans symptôme inflammatoire, dépendant quelquefois d'une érosion, d'une exulcération, d'une irritation.

Il y a un certain nombre d'écoulements, dit avec raison M. Civiale, qui paraissent être indépendants de toute lésion organique de l'urètre, et qui sont spontanés. Il met au rang de ces écoulements ceux qui résultent de tout coït avec une femme qu'on ne peut soupçonner d'être infectée. Mais il en est qui ont pour cause une lésion profonde de la prostate ou des voies urinaires ou spermatiques.

Comme on le voit, nous ne trouvons rien de bien précis dans les auteurs sur la nature de la blennorrhée. Les idées généralement admises sur le siége du suintement urétral ne sont pas mieux arrêtées. Hunter en admet plusieurs ; B. Bell est aussi de ce sentiment. Vigaroux pense qu'elle peut avoir divers siéges dans le canal.

Ces incertitudes sur la nature et sur le siége des blennorrhagies et des blennorrhées ne devaient-elles pas inspirer au médecin chargé d'un service de vénériens, dans un grand hôpital, la pensée de demander à l'observation des lumières sur ce sujet ? C'est ce que nous avons fait dès 1822 à l'hôpital du Gros-Caillou, et principalement lorsque le service des vénériens du Val-de-Grâce nous fut confié de 1825 à 1842.

Pour rendre compte, d'une manière générale, des observations que nous avons faites de 1822 à 1842, et dont nous ne pourrions offrir une analyse même succincte, tant est grand le nombre de faits que nous avons recueillis au lit des malades, nous allons donner, sous la dénomination de remarques cliniques, le sommaire de nos expérimentations pratiques. Ce sera la simple histoire de notre éducation médicale, en fait de blennorrhagie et de blennorrhée, laissant à découvert, pour l'instruction des jeunes praticiens, les causes de nos fautes, l'entraînement de nos préoccupations, les souvenirs peut-être trop récents de nos premières études. Ces remarques cliniques reparaîtront contractées

en principes diagnostiques et pratiques lorsque, plus loin, nous ferons la description des blennorrhagies et des blennorrhées. Depuis 1842 une clientelle nombreuse nous a mis à même de faire de nouvelles observations pratiques qui, jointes aux précédentes, sont venues confirmer, modifier ou corriger les premières. Les remarques qu'on va lire donneront des idées générales sur le siége de la blennorrhagie et de la blennorrhée, et sur les espèces particulières de ces affections.

Remarques cliniques sur la nature et le siége des blennorrhagies et des blennorrhées.

1. Dans les premiers temps de notre observation, le traitement antiphlogistique actif ou passif, que nous avions presque exclusivement adopté, n'était pas toujours suivi des avantages que nous comptions en obtenir dans tous les cas de blennorrhagie et de blennorrhée. Cette pratique n'était-elle pas trop exclusive? Les insuccès n'indiquaient-ils pas que toutes les blennorrhagies, toutes les blennorrhées n'avaient pas une nature identique?

2. Nous observions que la douleur, dans les blennorrhagies et dans les blennorrhées, ne se manifestait pas toujours, ni pendant ni après l'excrétion des urines, ni même alors qu'une forte pression était exercée sur tous les points du canal. La maladie, dans ces cas, n'était-elle pas plutôt le résultat d'une surexcitation morbide que d'une inflammation?

3. Nous voyions quelquefois que la douleur, souvent nulle pendant la miction, était manifeste durant l'acte du coït, qu'elle était exaspérée pendant l'éjaculation, renouvelée par une compression de la verge, ou rappelée par une pression du gland, qui empêchait momentanément le jet d'urine de se produire.

4. La douleur, dans certains cas, ne se faisait sentir que pendant le moment de la miction d'une urine rare et épaisse, durant les érections ou l'introduction dans l'urètre d'une sonde ou d'une bougie exploratrice. Y avait-il inflammation dans ces cas (3 et 4)? pour qu'elle se trahît par une douleur quelconque, fallait-il que le canal de l'urètre fût en action, distendu, ou mis en contact avec un corps plus ou moins irritant? Cette irritation était-elle si faible qu'elle dût être élevée, par

une cause irritante, à un degré supérieur, pour être perçue par le malade et appréciée par le médecin?

5. Mais dans le cas où le malade n'éprouvait point de douleur pendant la miction, il avait conscience du passage de l'urine à travers le canal, et il éprouvait une gêne dans la verge, gêne plus incommode au bout du gland que partout ailleurs. N'y avait-il dans ce cas qu'une surexcitation vitale?

6. Quelquefois la douleur était vive dans tous les points du canal à la fois, de telle sorte que le malade n'aurait pu désigner aucune partie qui fût plus ou moins douloureuse qu'une autre. Quand l'urine traversait le canal, elle produisait une cuisson mordicante, une brûlure successivement accrue, avec un sentiment manifeste de pesanteur et de constriction. Il semblait qu'un corps volumineux et dur, introduit dans l'urètre, pressait ses parois avec une force considérable en les écartant violemment : il y avait des érections presque continuelles et quelquefois rétention momentanée d'urine. La maladie, dans ce cas, n'était-elle pas générale? ne provenait-elle pas d'une inflammation superficielle qui existait dans toute l'étendue du canal?

7. Quelquefois la douleur était si violente que le malade n'avait ni repos, ni sommeil; la fièvre s'emparait de lui, l'anxiété était extrême: il jetait des cris perçants. Le canal était tendu, dur, une certaine rougeur érysipélateuse comme celle qui se dessine sur le trajet de veines ou de lymphatiques enflammées en marquait le trajet; il était douloureux, le périnée surtout ne pouvait supporter le moindre contact. Les érections étaient continuelles, la verge courbée en bas. Quand l'ouverture du prépuce le permettait, il arrivait quelquefois qu'un paraphimosis avait lieu tout-à-coup, l'ouverture du méat urinaire présentait ses lèvres rouges, gonflées; il n'en sortait que de l'eau roussâtre; les envies d'uriner étaient fréquentes; mais la miction était empêchée. Dans ce cas, la phlegmasie du conduit urinaire était-elle générale? ne s'étendait-elle pas au-delà de la membrane muqueuse, dans les tissus subjacents? La tuméfaction de ces parties et la violence de l'inflammation suffisaient-elles pour arrêter le sang dans les cellules du corps spongieux de l'urètre, produire des érections morbides, donner lieu à la corde, avec gonflement rouge violacé du gland, inflexion en bas de cet organe? suffisaient-elles aussi pour arrêter toute sécrétion et fermer toute issue au passage des urines?

8. Dans les blennorrhagies intenses, cordées (funioïdes), avec réten-

tion d'urine, des hémorrhagies avaient lieu, des tumeurs au périnée se montraient, des abcès se manifestaient, des fistules urinaires en étaient le résultat, si l'inflammation n'était pas immédiatement vaincue. La violence de l'inflammation, la tension des parties, leur courbure pendant les érections, produisaient-elles des déchirures en donnant lieu à des hémorrhagies, à des infiltrations d'urine, d'où procédaient des tumeurs indolentes, quand elles étaient minimes, des abcès, des fistules, quand des épanchements urineux imbibaient les tissus subjacents ?

9. Dans certaines blennorrhagies, la douleur changeait de lieu, ou restait fixée dans une portion de l'urètre ; ou bien elle cessait tout-à-coup, ou s'élevait à un degré qui la rendait insupportable, quand une excitation interne ou externe était éloignée ou présente. Les variations observées dans la douleur et dans la manifestation de son intensité ne montraient-elles pas que la phlegmasie occupait à la fois différentes parties du canal ? Y avait-il, dans ce cas, un ou plusieurs points de phlegmasie qui s'évanouissaient ou se réveillaient sous des influences contraires ?

10. Fixée d'abord dans un point, la douleur se portait successivement d'un lieu dans un autre lieu, du col vésical au gland, par exemple. La phlegmasie se déplaçait-elle réellement ? marchait-elle d'arrière en avant, suivant le cours du fluide que l'urètre transmet, et successivement parcourait-elle ainsi tous les points du canal ? Ne voit-on pas de semblables exemples dans les affections des tubes muqueux tels que les conduits des bronches, ceux des organes digestifs ?

11. Les cas dont nous venons de parler étaient fréquents ; nous les observions lorsque nous attaquions ces points douloureux, du périnée au gland, au moyen de saignées locales. N'était-il pas plus probable qu'il y avait une phlegmasie générale aiguë, seulement fixée dans la membrane muqueuse, que la combattant d'arrière en avant, au moyen de saignées locales, nous faisions successivement diminuer son intensité, et que la voyant diminuer ou disparaître partiellement, nous croyions que la phlegmasie cheminait, quand réellement elle ne faisait que s'apaiser d'un point à un autre point ?

12. Dans quelques cas, la phlegmasie suivait une marche contraire ; c'était lorsque la principale douleur se faisait primitivement sentir dans la région balanienne. Nous verrons, dans le cours de cet ouvrage, que, lorsque la phlegmasie commence dans cette partie de l'urètre qui est antérieure au bulbe, elle se porte souvent d'avant en

arrière, du gland vers le tubercule bulbaire. Nous observions ce phénomène quand nous introduisions trop tôt dans la portion de l'urètre antérieure au bulbe des bougies, des tubes métalliques, pour comprimer de dedans en dehors un engorgement de la membrane muqueuse. La douleur semblait s'enfoncer davantage, et, de proche en proche, il n'était pas rare qu'elle allât retentir jusqu'au col de la vessie. Des bains prolongés apaisaient bientôt ces phénomènes et, chose remarquable, il arrivait souvent que l'écoulement, quand c'était une blennorrhagie, le suintement quand c'était une blennorrhée, ayant considérablement augmenté d'abord, cessait pour ne plus reparaître. Cette ambulation de la douleur en sens inverse n'indiquait-elle pas que le phénomène morbide cheminait du gland au bulbe, sous l'influence de la bougie? La présence de celle-ci, au moyen de la supersécrétion qu'elle occasionnait, ne concourait-elle pas à détruire la lésion morbide qui entretenait l'écoulement?

13. Dans presque tous les cas, la douleur paraissait être fixée dans la région balanienne de l'urètre, quelle que fût l'intensité des symptômes; elle y persistait, quand les autres points cessaient d'être douloureux. Devions-nous croire que le siége primitif de toute blennorrhagie était dans la fosse naviculaire? Nous avons vu bientôt que cette induction n'était ni exacte, ni fondée.

14. Souvent la douleur était fixée primitivement au périnée, ou à la racine de la verge, ou à sa partie moyenne, et toujours en même temps elle se faisait sentir au gland, quoique la fosse naviculaire fût exempte d'irritation. Ces parties de l'urètre étaient-elles exclusivement le siége de l'affection ? ou ces points étaient-ils plus malades que les autres points de l'urètre ? en d'autres termes, y avait-il autant de phlegmasies isolées qu'il y avait de sensations douloureuses éprouvées ? Cette coïncidence de la douleur au gland avec celle des autres parties était-elle réelle, ou n'était-elle qu'une influence sympathique? La fosse naviculaire ne pourrait-elle pas être considérée comme le point où toutes les sensations de l'urètre viennent aboutir dans un grand nombre de cas? La présence de la pierre dans les reins, dans la vessie, les affections de la prostate, certains obstacles au libre cours des urines, ne s'annoncent-ils pas par une douleur au gland, ou un sentiment de gêne habituel dans cette partie ?

15. La sensibilité exaltée de l'urètre avait des nuances singulières et tellement multipliées, que nous manquions de mots pour les ex-

primer ; depuis la démangeaison jusqu'à la brûlure la plus cuisante, ces nuances se confondaient entre elles, ou se transformaient les unes dans les autres, sous des influences qu'il n'était pas toujours possible d'apprécier. Que signifiaient ces différents degrés de la douleur, ces sensations diverses, dans des cas qui paraissaient les mêmes ? tenaient-ils à la sensibilité particulière des individus ou à celle de la partie malade ? Quand elles étaient extrêmes, ces sensations indiquaient-elles des nuances dans le phénomène morbide, cause organique de la maladie ? En marquaient-elles le plus souvent l'intensité ?

16. Dans les cas qui paraissaient analogues, si l'on s'en rapportait aux phénomènes généraux et caractéristiques du mal, les individus ressentaient des sortes de douleurs qui n'étaient point pareilles. A en juger par l'expression employée par chaque malade, on aurait pu croire qu'elle était la même ; mais venait-on à interroger à la fois tous les malades sur le siége de la douleur, sur la nature de la sensation, on apprenait que la nature de la sensation et l'idée du siége étaient variables chez chacun d'eux. Les diverses parties de l'urètre, quand elles sont lésées, ont-elles une manière qui leur soit propre de nous faire sentir la douleur qu'elles éprouvent ?

17. La douleur, rarement sentie dans les blennorrhées, était perçue lorsque le canal de l'urètre était distendu par des injections d'eau simple, par une pression du gland qui arrêtait momentanément le cours des urines ; elle était plus grande encore lorsqu'on faisait des injections irritantes, et elle s'élevait au plus haut degré quand une sonde ou une bougie traversait l'urètre ou y séjournait. La douleur n'était-elle pas le résultat d'une phlegmasie chronique surexcitée par la dilatation et l'impression irritante de certains corps ?

18. Dans la blennorrhée, la douleur dont nous parlons, extrêmement vive au contact de la sonde ou de la bougie boutonnée, s'apaisait souvent sous l'influence de ce contact répété, et devenait chaque jour moins percevable pour le malade. Dans ce cas, l'habitude du contact n'émoussait-elle pas la sensation ? ou cette douleur n'était-elle produite que par une sorte de névralgie qu'une pression ou le frottement apaisait ?

19. Dans les blennorrhées où le siége du mal était dans les parties antérieures de l'urètre ; dans celles où il résidait dans les parties postérieures ou profondes, les malades rapportaient la douleur dans le lieu où elle existait réellement, et ils la caractérisaient par des expres-

sions appropriées aux sensations éprouvées. Les parties antérieures de l'urètre ont-elles une sensibilité différente de celle des parties postérieures ou profondes? On ne saurait en douter.

20. Très souvent les malades accusaient une douleur qui était fixée dans la région balanienne de l'urètre, et cependant la bougie exploratrice y passait sans exciter de douleur; ce n'était que lorsqu'on franchissait le bulbe que souvent elle se manifestait avec quelque violence. Cette douleur du gland n'était-elle pas un indice trompeur? la fosse naviculaire ne répétait-elle pas sympathiquement la douleur des parties profondes de l'urètre?

21. Dans son passage à travers l'urètre, pour en explorer toutes les parties, la bougie produisait çà et là une sensation désagréable, une douleur même, avec ou sans effusion sanguine, et dans chacun de ces points, la boule de l'instrument n'était pas arrêtée; mais elle y passait moins facilement que dans les points intermédiaires. Cette douleur, cette perte de sang, cette gêne, pendant le passage de la bougie, n'étaient-elles pas occasionnées par le frottement de l'instrument sur un tissu malade, bourgeonneux et facile à déchirer?

22. Toutes les fois que, dans la blennorrhée, la bougie était momentanément arrêtée au bulbe, en le franchissant, une douleur assez vive se manifestait, se continuait; plus bas elle cessait pour se renouveler, lorsque la bougie traversait la portion prostatique de l'urètre. N'y avait-il pas alors une lésion morbide dans les régions bulboso prostatiques de l'urètre? Le gonflement douloureux du bulbe peut-il exister isolément, amène-t-il par la suite le gonflement de la prostate et l'irritation de la portion prostatique de l'urètre?

23. Très souvent dans les blennorrhées anciennes, nous constations un léger obstacle, et le malade éprouvait une sensation désagréable quand nous traversions la région du bulbe de l'urètre; puis la bougie marchait facilement sans provoquer aucun sentiment douloureux et pénible. Dans ce cas, n'y avait-il pas lésion isolée dans cette partie? Devait-on ne point tenir compte de ces phénomènes, ou devait-on n'y voir qu'un effet naturel chez tout malade qui est sondé pour la première fois? Il arrivait quelquefois que la bougie boutonnée semblait être retenue dans la région prostatique, d'où un moment après elle était violemment expulsée. N'était-ce pas l'effet d'un spasme douloureux de cette partie?

24. La quantité de muco-pus excrétée dans la blennorrhagie était

presque toujours en raison inverse du degré d'acuité de cette maladie. Ainsi quand les phénomènes inflammatoires étaient très intenses, il y avait absence de sécrétion, il ne sortait de la verge que de l'eau roussâtre. Au contraire, le muco-pus était abondant lorsque ces phénomènes avaient peu d'intensité. Sur la quantité de muco-pus excrété, pouvait-on mesurer le degré d'inflammation et croire qu'elle n'existait qu'à un faible degré quand le muco-pus était abondant?

25. Une grande consistance du muco-pus coïncidait toujours avec une douleur vive, une raideur et une dureté du canal, s'étendant du bulbe au gland. Quand ces phénomènes étaient à un degré très élevé, la sécrétion était peu épaisse; elle ressemblait, dès les premiers jours, à une sérosité roussâtre. L'inflammation, peu considérable dans le premier cas, très-intense dans le dernier cas, n'occupait-elle pas la membrane muqueuse et le fourreau spongieux sous-jacent?

26. La consistance du muco-pus paraissait toujours d'autant moindre que la sécrétion provenait de parties de l'urètre plus éloignées de l'ouverture externe du méat urinaire. En effet, avec une douleur et un gonflement considérables de la portion balanienne, se remarquait souvent un muco-pus très épais; avec ces phénomènes, manifestés à la partie moyenne de l'urètre, un muco-pus moins épais; avec une douleur au périnée, un muco-pus dont l'épaisseur était considérablement diminuée; avec une douleur vive au périnée, des épreintes du col vésical, des envies fréquentes d'uriner, un muco-pus quelquefois très liquide, ou d'une consistance fort médiocre, empesant le linge. Dans ce dernier cas, la prostate ne versait-elle pas une grande quantité de mucus séreux? La consistance plus ou moins considérable du muco-pus dépendait-elle de l'organisation des différentes parties de l'urètre? Le tissu spongieux qui enveloppe la membrane muqueuse jusqu'au bulbe concourt-il à donner au muco-pus une épaisseur plus considérable? La prostate ne joue-t-elle pas un rôle très actif dans toute blennorrhagie? Sa sécrétion habituelle, dans ce cas, n'est-elle pas augmentée? Ne l'est-elle pas surtout lorsque la phlegmasie siége dans les parties qui sont derrière le bulbe?

27. La couleur du muco-pus variait aussi. La nuance jaune verdâtre ou jaune rouillé coïncidait avec des douleurs accompagnées d'engorgements de la portion balanienne du canal de l'urètre; les mêmes phénomènes de la partie moyenne de ce conduit produisaient aussi ces nuances dans la couleur du muco-pus; mais la nuance verte était

moins foncée et la rouille moins prononcée. Avec des douleurs au périnée, le muco-pus était moins verdâtre, ou plutôt le vert était plus clair, la couleur de rouille disparaissait; mais quand les douleurs s'accompagnaient de spasmes vers l'anus, d'épreintes au col vésical, le muco-pus était liquide et sa couleur avait une nuance verte d'eau. La couleur verdâtre est-elle plus foncée à mesure que le siége de la blennorrhagie se rapproche de l'ouverture externe du méat urinaire? En est-il de même pour la couleur de rouille du muco-pus? La couleur verte d'eau indique-t-elle que la prostate exonère un fluide altéré? ou bien cette couleur verdâtre qui teint le muco-pus est-elle d'autant plus foncée que la phlegmasie est plus intense? Quand la couleur verdâtre était moins prononcée, était-ce parce que la prostate versait une plus grande quantité de sérosité qui en diminuait l'intensité? Nous sommes entraînés à résoudre ces questions d'une manière affirmative.

28. Examiné au microscope, le muco-pus semblait être formé d'une quantité plus considérable de globules, et ces globules étaient d'autant plus gros, que ce produit de sécrétion était plus épais et moins verdâtre. La sécrétion anormale est-elle d'autant moins pyogénique qu'elle provient d'une partie plus profonde de l'urètre?

29. Quand la douleur était modérée, le muco-pus était jaune, épais, homogène, crémeux, si surtout, d'après la douleur ressentie, l'irritation ne semblait pas dépasser la région du bulbe. Il était moins jaune, moins épais, moins homogène, quand le siége de l'affection, du reste modérée, était au-delà du bulbe; il était blanc, visqueux, poisseux, filant, quand le siége de l'affection avoisinait le col de la vessie. Ces remarques suffisaient-elles pour nous faire connaître les parties de l'urètre qui étaient malades? L'aspect purulent du muco-pus indiquait-il qu'il y avait des ulcères dans le canal? ou bien provenait-il d'érosions de la membrane muqueuse, du boursoufflement anormal de son tissu? La membrane muqueuse enflammée, avec ou sans engorgement des tissus sous-jacents, ne peut-elle pas sécréter une matière purulente sans qu'il y ait altération de tissus, telle que ulcères, érosions, végétations, papules?

30. Dans les blennorrhées, les différentes qualités du muco-pus étaient plus difficiles à distinguer. Il variait fréquemment de consistance, de couleur, d'aspect, sur le même individu. Tantôt il était fluide, non visqueux, d'un blanc de lait, ressemblant à du sérum trouble ou

très liquide; sans couleur, quoique visqueux, semblable à de l'eau de gomme. Tantôt il était épais, jaunâtre, verdâtre, laissant toujours sur le linge un point qui reproduisait sa couleur, et une aréole assez large qui tâchait à peine le linge en l'empesant. Desséchée, cette tache jaune verdâtre se réduisait en poussière. Tantôt le muco-pus sortait en pelotons blanchâtres ou en filaments blancs, ou il laissait dans les urines de ces filaments, de ces pelotons, et un fond crayeux, une matière muqueuse blanche, granuleuse, semblable à de l'eau de son ou à une décoction de semoule. Dans ce dépôt, nous avons souvent découvert, à l'aide du microscope, des zoosperme; ils étaient absents quand la viscosité était moins grande; on voyait alors une multitude innombrable de petits globules assez semblables à ceux de la fécule, moins leur brillant argenté. Ces différences dans les qualités physiques de la matière du suintement urétral dépendaient-elles des siéges différents de la phlegmasie latente ou des degrés de l'altération morbide? Le muco-pus visqueux, filant, celui qui sortait en pelotons, en filaments, venait-il d'une sécrétion altérée de la portion prostatique de l'urètre et de la prostate? Le muco-pus blanchâtre, crayeux, provenait-il de la portion montanale ou prostatique de l'urètre? ne serait-ce pas une sécrétion particulière du verumontanum? La matière muqueuse blanche, granuleuse, était-elle du sperme mélangé à du mucus montanal? S'il n'est pas toujours possible de répondre affirmativement à ces questions, toujours est-il que, dans ces cas, on peut soupçonner, à l'aide d'autres phénomènes concomitants, qu'il y a lésion organique dans les parties profondes de l'urètre.

31. Vu au microscope, le mucus, s'il était blanc, filant, présentait un amas de très petits globules; épais, jaunâtre, des globules très gros; granuleux, visqueux, poisseux, à odeur spermatique, il contenait quelquefois des zoospermes nageant au milieu de très petits globules. Mais ces données microscopiques sont-elles assez certaines pour nous indiquer le siége et la nature de l'affection? Nous ne le pensons pas.

32. Le plus souvent le linge taché par du mucus ordinaire répétait la couleur de ce fluide sans aréole; dans la blennorrhagie, il était tenace; dans la blennorrhée, il se réduisait en poussière par la dessiccation. Ne pouvait-on pas croire que l'affection morbide siégeait en deçà du bulbe?

33. Quand c'était du fluide prostatique, le linge était empesé; si c'était du sperme, il était empesé aussi, mais plus ferme : la tache était

plus grisâtre. Vu au microscope, le lavage renfermait des animalcules Quand on veut bien juger de la couleur du muco-pus desséché, il faut le déposer frais sur un morceau de papier blanc bien collé. Dans ce dernier cas ne pouvait-on pas soupçonner la lésion des parties profondes de l'urètre, et la supersécrétion de la prostate?

34. Toutes les fois que dans une blennorrhée des causes d'irritation avaient agi sur l'urètre directement ou indirectement, la sécrétion de blanche et fluide qu'elle était devenait épaisse et jaunâtre. Quand ces causes étaient des excitations génitales, la sécrétion augmentée devenait fluide, poisseuse ; elle empesait le linge. Dans le premier cas, les qualités modifiées de la sécrétion anormale ne montraient-elles pas un changement dans l'état morbide du canal de l'urètre? Un degré de plus, n'aurait-on pas constaté une recrudescence blennorrhagique? Dans le dernier cas, n'était-il pas évident que la prostate sécrétait plus abondamment?

35. Au lieu de muco-pus, on voyait souvent, dans les blennorrhées, sortir de l'urètre des filaments blanchâtres ou des pelotons qui se mêlaient aux urines. La présence de ces filaments et de ces pelotons est rarement constatée par le malade et le médecin. On aurait pu croire qu'il n'y avait point de suintement; mais en faisant uriner le malade sur un morceau de linge dont on recouvrait le vase de nuit, on retrouvait, sur le filtre, ces pelotons et ces filaments en grande quantité. Provenaient-ils d'une sécrétion des parties profondes de l'urètre ? N'était-ce pas du muco-pus qui devenait concret, ou du mucus prostatique altéré qui prenait ces formes, pendant son séjour non loin du col de la vessie?

36. Dans quelques blennorrhées, rares à la vérité, le canal était dur, tendu, avec des érections souvent répétées et insupportables; quoiqu'il n'y eût dans aucun point de douleur, ni vive ni poignante, la verge était pesante, et dans ce cas, le jet de l'urine était petit, embarrassé. Pendant tout le temps que duraient les érections, la verge était courbée en bas, le canal de l'urètre fortement tendu et les corps caverneux gonflés, mais non endurcis.

37. Dans d'autres circonstances, le canal de l'urètre restait mou, quoique les érections fussent vives. Dans le premier cas, n'y avait-il pas une phlegmasie qui envahissait les parties sous-jacentes à la membrane muqueuse? N'était-ce pas l'engorgement du canal, ou le gonflement de la membrane muqueuse qui produisait l'exiguité du jet de

l'urine? Dans le dernier cas le phénomène morbide était-il seulement borné à la membrane muqueuse?

38. Dans certaines blennorrhées, cet engorgement sous-muqueux se remarquait dans divers points du canal; dans d'autres blennorrhées, rien de semblable n'existait.

39. Au lieu d'un engorgement qui occupait un certain espace, on sentait de petits corps arrondis, durs, et le plus souvent mobiles. Ces corps étaient-ils des ganglions lymphatiques engorgés?

40. L'énergie, le retour, la continuité ou l'absence des érections dans les blennorrhagies ne coïncidaient pas toujours avec l'intensité, ou un faible degré de la phlegmasie; mais les érections étaient d'autant plus fortes, plus durables, que la dureté, suite de l'engorgement du canal, était plus considérable, qu'elle se remarquait plus profondément vers le bulbe. Les érections n'étaient-elles pas excitées par l'engorgement sous-muqueux, ou la lésion du bulbe?

41. Quand dans une blennorrhagie simple, ou un écoulement blennorrhagique ordinaire, des érections étaient énergiques et durables, que des pensées lascives, des lectures obscènes, la présence d'une femme, des attouchements impudiques, ramenaient ces érections ou entretenaient une surexcitation dans les organes génitaux, on voyait tout-à-coup survenir, sur les traces d'une irritation inaccoutumée, une sécrétion très abondante de mucus gélatineux ou glaireux, filant, accompagnée d'envies fréquentes d'uriner. Ces envies d'uriner étaient d'autant plus pressantes que la douleur, quand elle existait, se rapprochait de l'anus. Dans ce cas, une blennorrhagie très difficile à guérir succédait presque toujours. Ces phénomènes n'indiquaient-ils pas qu'il y avait eu déplacement du siége de la maladie, qu'elle était passée dans la région prostatique, et que la prostate activait sa sécrétion?

D'après les remarques qu'on vient de lire sur les trois principaux phénomènes de la blennorrhagie et de la blennorrhée, savoir : la douleur, les qualités et les quantités du muco-pus et les érections, ne peut-on pas admettre que les blennorrhagies et les blennorrhées peuvent être de différentes espèces, en ce qui touche la nature de la lésion organique qui les produit; que le siége de la lésion morbide peut occuper, tantôt une partie, tantôt une autre partie du canal de l'urètre?

Voyons maintenant si nos remarques diagnostiques pourront indiquer les siéges différents des blennorrhagies et des blennorrhées.

La blennorrhagie de la portion de l'urètre embrassée par le gland a d'abord fixé notre attention.

42. Souvent la douleur était concentrée dans la région balanienne. En pressant le gland entre deux doigts, il semblait qu'une grosse bougie y était introduite; il y avait un engorgement sous-muqueux de cette partie du canal. Le muco-pus était alors assez abondant, épais, jaune ou jaune verdâtre ; il sortait goutte à goutte. Sa quantité n'augmentait pas sensiblement quand on pressait l'urètre d'arrière en avant; le reste du canal était insensible, paraissait libre, exempt de lésion. Quand l'inflammation était intense et l'engorgement considérable, il sortait un peu de sang pur; quand du sang était mêlé au muco-pus, celui-ci offrait une couleur de rouille très prononcée. Cette affection n'avait-elle pas son siége dans la portion de l'urètre qu'environne le gland? Il est des médecins dont nous estimons le savoir et le talent qui se sont étayés de la sortie d'un sang pur, ou d'un muco-pus épais, sanguinolent ou rouillé, comme on l'observe fréquemment dans cette espèce de blennorrhagie, pour soutenir que dans ce cas il y a un chancre dans la portion balanienne de l'urètre. L'engorgement qu'on y observe toujours, la difficulté de la guérison, la longue durée de la maladie, les ont confirmés dans cette erreur, que nous avons déjà combattue et que nous combattrons encore dans cet ouvrage.

43. Quelquefois dans la blennorrhagie de cette espèce, l'engorgement sous-muqueux du canal s'étendait au gland, qui était dur, tendu, luisant, rougeâtre. Dans ce cas l'engorgement de la portion balanienne de l'urètre n'avait-il pas envahi le gland?

44. Nous observions aussi qu'après un traitement irrationnel l'engorgement de la portion balanienne subsistant, un suintement avait lieu; l'urine, après avoir heurté contre l'obstacle et distendu la partie de l'urètre qui est derrière le gland, sortait par un jet mince, contourné; elle s'échappait quelquefois goutte à goutte. Il y avait là un véritable rétrécissement de l'urètre, causé par le gonflement de la partie malade.

45. Quand l'affection faisait des progrès et passait à l'état chronique, le gland participait à l'engorgement de l'urètre, il devenait dur, son aspect était blanc, comme œdématié. L'urine alors avait peine à franchir l'obstacle. Une fois nous avons vu au Val-de-Grâce un malade qui, atteint depuis longtemps de cette blennorrhée balanurique, présentait une multitude de petits canaux qui traversaient le gland, et

par lesquels l'urine sortait comme de la pomme d'un arrosoir. Dans quelques cas, on aurait pu craindre un squirrhe du gland. Le cancer de cet organe serait-il quelquefois l'effet d'une dégénérescence de l'affection dont nous parlons? L'ulcération survenant, n'aurait-on pas à redouter cette horrible affection? Nous en avons eu un exemple au Val-de-Grâce. Ces affections que nous venons d'indiquer sont des blennorrhées de la portion balanienne de l'urètre.

46. Très fréquemment, dans la blennorrhagie qui nous occupe, la douleur siégeait particulièrement dans la partie libre de la verge, entre la fosse naviculaire et le bulbe. Cette douleur semblait y être fixée; elle augmentait surtout pendant les érections et par la compression du gland, durant la miction. Tous nos soins tendaient à vaincre la phlegmasie; mais après sa disparition il restait une gêne, un poids incommode dans la partie souffrante, et en la palpant on y reconnaissait un engorgement qui n'existait pas ailleurs. Dans les cas les plus simples, les antiphlogistiques, après avoir fait obtenir la résolution du point phlegmasié, suffisaient pour tarir l'écoulement, ou il cédait à quelques doses de copahu, de cubèbe, à des injections astringentes. Dans d'autres cas plus fréquents, un suintement survivait à la cause apaisée ou détruite, malgré l'emploi des révulsifs et des injections. Cette différence ne tenait-elle pas à ce que, chez les premiers, l'inflammation n'avait laissé aucune trace dans les tissus, et qu'au contraire, chez les derniers, il subsistait un engorgement sous-muqueux? On ne saurait en douter.

47. Très douloureux et d'une étendue variable, un engorgement sous-muqueux de la partie libre de l'urètre se formait au-dessous de la fosse naviculaire, ou bien une ou plusieurs tumeurs de la grosseur d'un pois s'établissaient, lesquelles, en grossissant, rétrécissaient cette portion du canal, et gênaient la miction, sans présenter aucun signe d'inflammation; ou après des douleurs intenses survenues tout-à-coup, on voyait apparaître ces tumeurs. Dans l'un et l'autre cas, plus promptement dans le dernier que dans le premier, il sortait de l'urètre du pus mêlé de sang et d'urine, et plusieurs jours après, les accidents s'étant apaisés, tout rentrait dans l'état normal. Pouvait-on douter que ces tumeurs n'étaient pas de petits abcès, développés dans les parois de l'urètre, et qu'ils s'ouvraient dans le canal? Cette blennorrhagie dont nous venons de parler ne siégeait-elle pas surtout dans la partie du pénis qui est libre, et intermédiaire au gland en avant et au bulbe en

arrière? Oui, sans doute; mais il était difficile de l'observer isolée; toujours elle était accompagnée de la blennorrhagie de la portion balanienne de l'urètre, et très souvent la phlegmasie commencée dans cette dernière portion s'était étendue à la partie qui est au-dessous.

48. Souvent nous voyions des écoulements chroniques assez abondants devenir aigus à la moindre cause d'irritation, avec amincissement progressif du jet de l'urine, sentiment douloureux, pesanteur habituelle de la verge, sensation désagréable, fixée entre le bulbe et le gland. La bougie boutonnée, vers trois ou quatre pouces, produisait de la douleur, suivie d'un écoulement de sang, ou elle était arrêtée par un rétrécissement; presque toujours alors quand la coarctation était à deux pouces, on en trouvait une seconde et même une troisième à trois et à quatre pouces.

49. Dans des cas de blennorrhées dont le suintement avait résisté à tous les moyens de traitement, on voyait bientôt le jet de l'urine se rétrécir; les malades, pendant la durée d'érections assez fréquentes, éprouvaient une gêne gravative en avant du périnée, à la courbure de l'urètre; le gland se gonflait, il était d'une couleur violacée qu'il conservait chez un grand nombre d'hommes pendant l'état de repos de la verge.

50. Lorsque dans une blennorrhagie, la douleur se faisait sentir au-devant du scrotum, que le jet d'urine était rétréci, sortant avec une forme aplatie, sans qu'on eût lieu de soupçonner qu'il existât un rétrécissement; qu'il y avait des érections dont la répétition, la résistance étaient disproportionnées avec l'intensité peu apparente de la maladie, des envies fréquentes d'uriner, un écoulement assez abondant d'un jaune verdâtre ou couleur de soufre, et d'une consistance assez considérable, cette blennorrhagie ne siégeait-elle pas dans la région du bulbe? Mais on ne l'observait jamais seule, toute la portion de l'urètre antérieure au bulbe était ou avait été phlegmasiée.

51. On pouvait croire, dans certains cas de blennorrhée, qu'il existait un rétrécissement de l'urètre; en effet, en sondant le malade avec une bougie à bouton, l'instrument était arrêté par une sorte de tumeur, à la région du bulbe; puis après avoir affaissé un corps mollasse, ce qui n'avait pas lieu sans déterminer une vive douleur, la bougie pénétrait plus profondément sans obstacle; en la ramenant, elle arc-boutait contre la tumeur; ou bien, si l'on se servait d'une forte empreinte, le pinceau de cire, après avoir pesé sur cet obstacle, rap-

portait une masse courbée, et, dans l'un comme dans l'autre examen, l'instrument était quelquefois teint de sang, ou une hémorrhagie avait lieu. Si l'on se servait d'une bougie en cire, elle était empêchée dans sa marche (à la région du bulbe), on sentait qu'après avoir pénétré dans un tissu mou, elle s'arrêtait bientôt. En la retirant, elle était recourbée, contournée, teinte de sang; quelquefois il s'écoulait du sang noir et coagulé; assez souvent il se manifestait une hémorrhagie inquiétante. Existait-il alors un polype, une végétation que l'on déchirait et qui donnait du sang après chaque tentative de cathétérisme? mais en voyant toujours se reproduire le même phénomène dans le même lieu, n'avons-nous pas dû croire que la phlegmasie des portions balanienne et pénienne du canal s'était surtout étendue dans la région du bulbe, avec gonflement anormal de ce tubercule?

Cette remarque pratique ne devait-elle pas nous mettre en garde contre les dangers du cathétérisme, et contre les suites fâcheuses des cautérisations, des incisions, ou de la dilatation forcée, dans le cas de blennorrhée de cette espèce? Il nous est arrivé souvent de forcer l'obstacle, de porter la scarification ou le caustique dans ce lieu accidentellement rétréci, tantôt pour pénétrer de vive force dans la vessie, tantôt pour inciser ou cautériser un rétrécissement prétendu, ou une végétation supposée, et, soit immédiatement, soit au moment de la chute de l'eschare, des hémorrhagies se manifestaient. Nous aurions pu les pronostiquer, car les instruments étaient toujours imprégnés de sang.

52. Dans un grand nombre de cas plus simples, la bougie boutonnée ne rencontrait aucun obstacle jusqu'au bulbe, et aucune douleur ne se manifestait; mais arrivée au bulbe, elle était arrêtée, et après un temps plus ou moins long, elle franchissait ce point en faisant éprouver une douleur assez vive, qui tantôt se continuait jusqu'au col vésical, ou ne se renouvelait que dans cette dernière partie. N'y avait-il pas alors lieu de croire à un gonflement anormal du bulbe, et au-dessous, à un point de phlegmasie latente qui se répétait au col de la vessie, ou se continuait du bulbe à ce dernier point?

L'observation la plus minutieuse ne nous autorisait pas à admettre la blennorrhagie isolée du bulbe parce que les signes de cette prétendue blennorrhagie isolée pouvaient être aisément confondus avec les signes des blennorrhagies anté et post-bulbaires; mais nos remarques (48, 49, 50, 51, 52) ne pouvaient nous faire douter de la lésion chronique de la région bulbeuse de l'urètre. La bougie boutonnée, le

jet de l'urine aplati en lame de couteau, la couleur jaune soufre du muco-pus, qui desséché se réduisait en poussière, venaient confirmer cette opinion.

53. Nous avons souvent observé qu'à la suite d'une blennorrhagie grave, ou d'une blennorrhée de longue durée, le bulbe de l'urètre et la prostate étaient à la fois lésés et engorgés. Dans la première sorte d'affection, les érections déterminaient une supersécrétion de la prostate, et dans la dernière, nous constations le gonflement anormal du bulbe, avec ou sans lésion manifeste. Nous observions aussi le gonflement du bulbe, lorsqu'une blennorrhée de la portion balanienne avec rétrécissement forçait le flot d'urine à rétrograder jusqu'au bulbe. Toute affection blennorrhéique sous ces formes a-t-elle le même résultat? Les érections en seraient-elles la cause? ou plutôt les érections seraient-elles, dans ce cas, causées par le gonflement ou la phlegmasie du bulbe?

54. En étudiant ces phénomènes morbides du bulbe sur un grand nombre de sujets, nous avons reconnu que presque tous les malades qui avaient abusé de la masturbation, de liqueurs alcooliques ou excitantes, qui avaient fait des excès avec les femmes, ou étaient demeurés habituellement dans un état d'érection durable, présentaient un gonflement anormal du bulbe, un engorgement avec supersécrétion de la prostate et une vive excitation des parties voisines du col de la vessie. Les remarques qu'on vient de lire ne s'appliquent-elles pas à la blennorrhagie, et à la blennorrhée dont le siége est antérieur au bulbe? Certaines n'accusent-elles pas la lésion aiguë et chronique de ce tubercule et de la région de l'urètre qu'il occupe?

55. Dans d'autres circonstances, nous remarquions que chez des hommes atteints de blennorrhagie avec douleur au périnée, les testicules devenaient pesants, légèrement gonflés, endoloris, avec un sentiment de gêne, de poids au périnée, où une pression un peu forte développait une véritable douleur. Tout-à-coup l'épididyme de l'un des testicules devenait très douloureux, avec ou sans rougeur au scrotum. Pourquoi cette coïncidence dans ces phénomènes? Y avait-il une phlegmasie dans la portion membraneuse de l'urètre vers le verumontanum qui se communiquait par les canaux spermatiques à l'organe séminal et principalement au corps d'hygmore et à l'épididyme? Mais alors les phénomènes de la lésion de la portion prostatique avaient précédé ou ils accompagnaient ceux-ci.

56. Lorsque, dans certains cas, on introduisait et on laissait à demeure une bougie dans le canal, il arrivait souvent qu'une épididymite se manifestait; on la voyait aussi survenir après des injections caustiques, ou l'usage des liqueurs alcooliques, une marche forcée, un coït prolongé, des érections soutenues, la masturbation...

57. Quand la portion membraneuse de l'urètre était touchée par une sonde ou une bougie boutonnée, il arrivait souvent que la douleur ressentie était extrêmement vive.

58. Dans d'autres cas de blennorrhée douloureuse, il y avait sécrétion d'un mucus jaune ou blanc-grisâtre, des pertes involontaires de semence; quelquefois le sperme mal lancé sortait en bavant de l'urètre, presque aussitôt que le pénis était introduit dans le vagin; la vue ou l'attouchement d'une femme, une pensée lascive, une lecture érotique, suffisaient pour donner lieu à l'éjaculation de la liqueur prostatique.

Dans ces cas, l'excitation se portait-elle aux testicules, à la prostate, au verumontanum, aux canaux éjaculateurs et aux vésicules séminales, pour produire une sécrétion surabondante, l'éjaculation gênée, hâtive, involontaire de la liqueur séminale ou prostatique? Cette affection, accompagnée d'un cortége de phénomènes inaccoutumés, n'avait-elle pas son siége vers le verumontanum? Quand le sperme était détourné de sa route normale, que l'éjaculation se faisait en dedans avec bouillonnement, et qu'il sortait, portion par portion, au moment où la verge cessait d'être érigée, ne pouvait-on pas croire que l'orifice des canaux éjaculateurs, peut-être aussi le verumontanum, avaient changé de direction? Nous en offrirons de remarquables exemples.

59. L'existence d'une espèce de blennorrhagie et de blennorrhée, dont les symptômes obscurs et persistants nous étonnaient, méritait de fixer notre attention. Cette affection, soit aiguë, soit chronique, se manifestait avec ou sans écoulement, s'accompagnait (surtout la blennorrhée) de phénomènes nerveux, et portait dans l'organisme les plus singulières influences.

60. Nous observions que les malades, soit primitivement, soit pendant l'existence d'une blennorrhagie du genre de celles que nous avons fait connaître, étaient atteints de douleurs vives, cuisantes, ardentes vers le col de la vessie, lesquelles presque toujours leur arrachaient des cris perçants au moment où des envies d'uriner, qui, dans ce cas,

étaient presque incessantes, se manifestaient. Il y avait alors des spasmes douloureux qui se répandaient dans toute la verge, parcouraient le département des organes génitaux; des urines brûlantes étaient rendues goutte à goutte, ou leur excrétion était suspendue. Les spasmes du col vésical se répétaient à l'anus et augmentaient encore les souffrances du malade. La prostate explorée était presque toujours douloureuse; dans certains cas, on la sentait gonflée; le contact du doigt était insupportable. Si l'état aigu n'était pas vaincu presque immédiatement, les souffrances devenaient moindres; mais tout-à-coup les premières douleurs, plus intenses, plus profondes, se montraient de nouveau; avec les urines qui coulaient après avoir été arrêtées, les malades rendaient un flocon de pus sanguinolent, où les excrétions alvines étaient mêlées à du pus, ou tachées de sang. Pendant cette période d'acuité, il n'y avait point d'écoulement. Le muco-pus n'apparaissait que lorsque les phénomènes inflammatoires étaient calmés.

Nous savions que les auteurs avaient admis l'existence de blennorrhagies qu'ils nomment *chaudepisses sèches;* mais où trouver une bonne description de cette maladie de l'urètre? Que d'obscurités environnent ces rares observations! Où siége cette maladie? quelle en est l'essence? est-elle inflammatoire?

Les symptômes que nous observions semblaient indiquer que la lésion siégeait dans la portion prostatique de l'urètre; qu'elle étendait ses influences à la prostate; qu'elle participait d'une nature inflammatoire. Les phénomènes nerveux qui la compliquaient étaient secondaires. La première indication était de se rendre maître de l'inflammation; car pouvait-on croire que ce n'était qu'une névralgie aiguë? Pouvait-on distinguer cette blennorrhagie de la prostatite?

61. Dans un grand nombre de cas où la sécrétion anormale, ou même le suintement n'était pas manifeste, plein de confiance dans l'opinion des auteurs, nous pensions, lorsque les phénomènes étaient aigus, qu'il y avait absence de sécrétion. Mais cette opinion était une erreur; nous observions souvent qu'un véritable écoulement se montrait après la cessation des spasmes et des accidents inflammatoires. L'erreur n'avait pas une grande gravité, car blennorrhée de la portion prostatique de l'urètre passée à l'état de blennorrhagie, ou prostatite pure, ou celle-ci compliquée avec celle-là, il n'y avait qu'une erreur de diagnostic facile à commettre, mais peu importante au fond, car le mode de traitement était le même.

Ces considérations de diagnostic seront discutées plus loin, lorsque nous traiterons de ces espèces de blennorrhagies ou de blennorrhées.

62. Quand les phénomènes étaient sans acuité et qu'aucun écoulement n'était manifeste, au moins pour nous à cette époque, nous le voyions devenir évident et même assez abondant, après un repas copieux, une mauvaise digestion, le refroidissement des pieds, l'usage des alcooliques, la manifestation d'érections vives et soutenues, la masturbation, des cohabitations répétées, un voyage, une marche à pied, une course longue faite à cheval ou dans une voiture mal suspendue, des rêves lascifs, des lectures obscènes, en un mot, après toute cause qui directement ou indirectement excitait l'action de l'organe génital. Il y avait une douleur sourde au périnée, vers l'anus, avec de fréquentes envies d'uriner, des spasmes dans l'urètre ou vers le col vésical, qui semblaient arrêter momentanément la miction ou rétrécir le jet des urines. A la suite de cette surexcitation, ou même sans qu'elle survînt, on voyait aussi dans le fluide urinaire des flocons blanchâtres, des filaments et un dépôt de matières blanches, visqueuses; souvent il sortait de l'urètre, avec le premier jet de l'urine, un peloton qui semblait momentanément arrêter ou ralentir son cours, et dans les dernières gouttes de ce fluide, excrétées avec un violent spasme, ou des contractions vives et répétées des muscles du périnée, on remarquait une matière blanche et visqueuse qui y était mêlée; quelquefois, cette matière ressemblait à du lait trouble ou caillebotté, à une sorte de caséum blanchâtre. Il arrivait aussi qu'il sortait en abondance de l'urètre un fluide incolore, visqueux et filant. Pendant la défécation, rare, difficile, un fluide semblable au sperme sortait de l'urètre. Tantôt c'étaient quelques gouttes seulement, tantôt la quantité pouvait s'élever jusqu'à une cuiller à café et même à une cuiller à soupe. Dans certains cas, cette excrétion, quand elle était considérable, affaiblissait le malade; dans d'autres cas, elle ne produisait point cet effet. Hors le temps de cette excrétion, les urines, tamisées sur un linge de toile, y déposaient les flocons et les filaments dont nous venons de parler.

Il y avait, comme nous l'avons déjà dit, des signes de rétrécissement sans obstacle appréciable au cours des urines. Plusieurs malades languissaient, dépérissant de jour en jour, sans qu'on pût trouver en eux la cause des changements qui se manifestaient dans leur organisme; quelques-uns étaient atteints d'hypochondrie, leur découragement allait jusqu'au délire. Des gastralgies, des entéralgies, des céphalées habi-

tuelles ou intermittentes, des affections nerveuses de toute espèce, se manifestaient tout-à-coup chez eux sans cause appréciable. Ceux qui souffraient ainsi s'émaciaient, perdaient la mémoire; leur intelligence s'affaiblissait, leurs facultés s'anéantissaient. Eunuques au moral comme au physique, ils étaient réduits à sentir leur nullité. Ceux chez qui les principes de morale et de religion n'avaient pas été bien posés, s'abandonnaient au désespoir, maudissaient la vie et formaient le dessein coupable d'en finir violemment avec une existence qui débordait d'amertumes, de souffrances et de misères.

Cette affection si bizarre, si trompeuse; ce cortége de maladies si difficiles à rallier à une cause morbide (le croira-t-on?) provenait d'une blennorrhée. Le temps, l'observation et l'étude nous ont prouvé que la blennorrhée, quand elle est la cause primitive de tous ces maux, siége dans les parties les plus profondes du canal de l'urètre, qu'elle est aux limites du col vésical, que de là elle remonte soit effectivement, soit par extension nerveuse, aux organes urinaires. Fixée aux lieux où s'ouvrent les canaux excréteurs de la semence, elle se communique à la prostate, au verumontanum, suit les routes de la liqueur prolifique, et de là va aux testicules activer une sécrétion qui, des vésicules séminales, est presque aussitôt expulsée de ces réservoirs avec les urines ou perdue sans plaisir, sans contact, sans l'acte préalable de la volonté.

Il est rare que cette blennorrhée soit limitée à la portion prostatique de l'urètre, surtout lorsqu'elle dure depuis un certain temps; elle s'accompagne de lésions diverses, devient complexe, atteint toutes les parties de l'urètre, du bulbe au col de la vessie.

Il résulte des remarques diagnostiques et pratiques que l'on vient de lire, quant aux blennorrhagies, qu'on peut admettre :

1° Relativement à la nature de ces affections morbides : des blennorrhagies catarrhales, des blennorrhagies inflammatoires;

2° Dans ces dernières, relativement à la profondeur de l'inflammation : des blennorrhagies inflammatoires superficielles, sans engorgement sous-muqueux; des blennorrhagies inflammatoires profondes, avec engorgement sous-muqueux;

3° Relativement au siége, dans l'une et l'autre formes : des blennorrhagies générales, des blennorrhagies partielles.

Les phénomènes morbides des blennorrhagies catarrhales ne présentent point de caractères inflammatoires; ils offrent l'image d'une surexcitation organique. Les phénomènes pathologiques des blennorrhagies

inflammatoires, au contraire, dessinent plus ou moins nettement l'inflammation, avec sécrétion de muco-pus.

Les blennorrhagies catarrhales sont plus souvent générales que partielles; c'est le contraire pour les blennorrhagies inflammatoires.

On peut arrêter les premières dès leur manifestation, par un traitement abortif. Rarement ce traitement fait avorter les dernières.

Celles-ci ont une tendance à se localiser et à passer à l'état chronique, sous la forme de blennorrhées partielles; celles-là passent presque toujours à la résolution, et laissent rarement des traces dans le canal de l'urètre.

Dans les blennorrhagies inflammatoires profondes avec engorgement sous-muqueux, l'inflammation envahit toute l'épaisseur de la membrane muqueuse, s'étend même au gland, au tissu érectile de l'urètre, en y laissant un engorgement manifeste d'où résulte, dans les cas les plus graves, la courbure en bas du pénis, constituant ainsi les blennorrhagies phlegmoneuses, violentes, intenses, cordées, des auteurs.

Dans les blennorrhagies inflammatoires superficielles, l'inflammation est bornée à la membrane muqueuse; tantôt elle existe à sa surface, tantôt elle envahit toute son épaisseur, mais il n'y a jamais d'engorgement sous-muqueux.

Les blennorrhagies superficielles cèdent assez facilement aux antiphlogistiques passifs. Les blennorrhagies profondes exigent les antiphlogistiques actifs. Les unes et les autres, entièrement débarrassées des éléments inflammatoires, cessent de fournir du muco-pus par l'emploi des moyens thérapeutiques connus.

Les blennorrhagies inflammatoires avec engorgement sous-muqueux, se localisent facilement, surtout lorsqu'elles sont générales, car alors l'inflammation n'est jamais à la fois au même degré d'intensité dans tous les points du canal urinaire. La résolution n'ayant pas lieu dans un temps de courte durée, il se forme des blennorrhagies partielles qui passent facilement à l'état de blennorrhées partielles, lesquelles; si leur durée est longue, finissent par modifier et altérer la constitution organique des tissus. Cette tendance à la localisation, et les résultats précités ont lieu moins souvent dans les blennorrhagies superficielles ; mais le praticien les observe assez fréquemment encore, quand il n'a pas vaincu ou du moins modéré le plus tôt possible les éléments inflammatoires.

Les blennorrhées aussi sont ou catarrhales ou inflammatoires, générales ou partielles.

Les blennorrhées catarrhales, souvent générales, sont quelquefois partielles.

Les blennorrhées inflammatoires générales sont rares. Très fréquemment elles sont partielles.

Les blennorrhagies et les blennorrhées partielles peuvent être distinguées en celles qui occupent les parties de l'urètre au-devant du bulbe (nous les nommons anté-bulbaires, ou balanuriques), en celles dont le siége est dans les parties au-delà du bulbe (nous les appelons post-bulbaires, ou prostaturiques).

Les blennorrhagies et les blennorrhées anté-bulbaires sont plus fréquentes que les blennorrhagies et les blennorrhées post-bulbaires. Celles-ci sont plus graves que celles-là.

Les régions balanienne et prostatique sont les deux points opposés de l'urètre où se remarquent les blennorrhagies et les blennorrhées isolées : elles ont des caractères propres et distincts. Ces deux espèces néanmoins sont assez rarement bornées à ces régions, car on observe souvent que les autres parties du canal, soit en avant, soit en arrière du bulbe, sont aussi le siége d'une phlegmasie aiguë ou chronique ; et quelquefois même les phénomènes inflammatoires y prédominent ; mais alors la portion balanienne, si c'est en avant du bulbe, la portion prostatique, si c'est en arrière du bulbe, ont été primitivement et continuent d'être le siége de la phlegmasie.

On a prétendu que la blennorrhée dépend d'un état asthénique de la membrane muqueuse de l'urètre. Pour faire prévaloir cette opinion, on s'est appuyé sur ce que une membrane muqueuse, qui a été sous le joug d'une phlegmasie, tombe dans une sorte de faiblesse; on dit qu'elle manque de ton. Mais pour être dans le vrai, on aurait dû ajouter que la sensibilité morbide se réveille aussitôt que des stimulations activent son irritabilité, que la partie restée malade est en contact avec un corps résistant. Si l'on pouvait toucher ainsi, comme on le fait dans l'urètre, sur la surface des membranes muqueuses ou séreuses, les points où l'affection chronique s'est fixée, on y déterminerait certainement une vive douleur.

Quand la phlegmasie chronique a eu une longue durée, que les tissus se sont en quelque sorte accoutumés à vivre sous son influence, elle exalte l'irritabilité du système nerveux de la partie malade et des

organes qui constituent l'appareil dont l'organe souffrant dépend ; c'est alors sans doute que tout tombe dans une sorte de faiblesse, d'atonie, qui est relative et non réelle ; ce phénomène prédomine tellement qu'il peut passer pour une asthénie effective et nerveuse. Cette circonstance a fait croire à l'existence de blennorrhées nerveuses, produites par un état névralgique du canal de l'urètre. Ce que nous venons de dire prouve assez, je pense, l'erreur de cette opinion pour que nous soyons dispensé de la combattre : on a pris l'effet pour la cause. Du reste, nous verrons que ces sortes de blennorrhées ont presque toujours leur siége dans les parties profondes de l'urètre, et qu'elles sont produites par un ou plusieurs points de phlegmasie latente. Ici le phénomène nerveux qui en résulte prédomine ; mais ce phénomène ne constitue pas l'essence de la maladie.

Il y a des modifications dont il faut tenir compte dans les blennorrhagies et les blennorrhées de même nature.

Les idiosyncrasies et les modifications diathésiques des organismes impriment aux maladies dont la nature est la même un caractère particulier, propre, et rendent nuls les efforts du médecin quand il n'a point saisi ce caractère, et qu'il a détourné son attention des causes idiosyncrasiques et diathésiques sous l'empire desquelles les maladies s'entretiennent. Les blennorrhagies et surtout les blennorrhées sont dans ce cas. Certes il y a toujours ici un état ou catarrhal, ou phlegmasique, ou un reste de ces états, ou une altération de tissu qui forme l'essence ou la nature des affections ; mais ces états sont modifiés par une disposition particulière idiosyncrasique ou diathésique, qu'il est nécessaire, essentiel, indispensable de reconnaître.

S'il nous était permis de faire une comparaison, nous dirions qu'une graine de même espèce, confiée à des terrains dissemblables par leur nature, situés sous un ciel différent, sous des climats divers, soumis enfin à des influences physiques particulières, produira certainement la même plante. Mais quelles variétés notables ne seront pas remarquées dans le port, l'aspect, la vitalité de cette plante ! Combien seront différents par leur grosseur, leur saveur, les fruits qu'elle portera ! N'en est-il pas de même des maladies ?

Pourra-t-on distinguer ces blennorrhagies et ces blennorrhées entretenues par une diathèse ou une idiosyncrasie particulière, de blennorrhées et de blennorrhagies qui seraient pures, pour ainsi dire ? Non, *à priori* ; mais les antécédents, les maladies habituelles, les

affections concomitantes; l'étude des idiosyncrasies, celle des causes prédisposantes ou efficientes, les phénomènes particuliers des diathèses, peuvent mettre sur la voie. Aucun signe certain ne saurait dévoiler ces natures diathésiques dans les blennorrhagies et les blennorrhées; néanmoins, dans ces dernières affections, à l'aspect de la membrane urétrale, l'observateur peut saisir des différences, dans la couleur, dans l'épaisseur, le développement plus ou moins marqué de quelques éléments anatomiques; rapporter ces signes, vagues sans doute, à la diathèse qui a envahi le tissu muqueux de l'urètre. Mais ces signes, tirés de l'aspect de la membrane muqueuse dans les blennorrhées, ne sauraient encore aujourd'hui être exactement indiqués.

Ne résulte-t-il pas de ces considérations la nécessité d'étendre ses vues au-delà de l'affection, de chercher la cause des modifications que les maladies de même nature présentent à l'observateur, de pénétrer l'état intime des organismes, la contitution médicale régnante, la particulière influence des idiosyncrasies et des affections diathésiques préexistantes ou concomitantes? Ne faudra-t-il pas alors faire subir au traitement des modifications particulières, nécessitées par les circonstances que nous venons de faire connaître?

Peut-on établir des espèces de blennorrhées d'après la sorte de lésion organique du canal, d'où dépend le suintement urétral?

Cette distinction si désirable, si importante, ne peut encore être faite d'une manière satisfaisante et certaine. Il faudrait, pour y parvenir, que les histoires de blennorrhées, complétées par des autopsies bien faites, et rapprochées de signes manifestes, pussent faire rattacher ces signes aux lésions organiques qui les ont suivis, pendant toute une vie de souffrances, et qu'on pût indiquer les modifications de ces signes, comme des marques représentatives des lésions et des transformations organiques qui se seraient successivement opérées.

Les formes catarrhale ou phlegmasique dans les blennorrhées peuvent-elles donner lieu, chacune en particulier, à des sortes spéciales de lésions organiques? S'il n'est pas encore permis de répondre affirmativement à cette question par des faits bien constatés, on peut croire qu'il doit en être ainsi. La forme folliculeuse appartient aux blennorrhées catarrhales; nous avons vérifié, par l'observation, la justesse de cette assertion. Dans bien des cas, en écartant les lèvres de l'ouverture du méat, on voit des follicules très développés; ils figurent l'entrée. élargie de canaux qui s'étendent assez loin sur la membrane muqueuse.

Peut-on supposer leur existence dans les parties de l'urètre inaccessibles à la vue? existent-ils dans la portion spongieuse? dépassent-ils le bulbe? siègent-ils aussi dans les parties profondes de l'urètre? Dans certains cas où de petits abcès s'ouvrent dans l'intérieur du canal, ces abcès sont-ils des résultats de follicules malades? est-ce aux follicules abcédés que sont dues ces tumeurs qui, parfois, gênent momentanément le cours des urines?

A la suite d'une phlegmasie aiguë, suivant le docteur Brodie, un ou plusieurs follicules sont le siége de petites tumeurs indurées, de la grosseur d'un grain de chanvre ou de celle d'une petite fève. On les sent en dehors, et on les croirait logées dans le tissu spongieux. Suivant cet auteur, le siége le plus habituel de ces tumeurs est distant de deux à trois pouces de l'orifice du méat, ou près du frein, ou au niveau du scrotum.

Brodie attribue à la présence de ces follicules la raideur de la portion du canal où ils siégent et la persistance du suintement blennorrhéique : nous partageons ce sentiment. Chez un grand nombre de personnes, nous avons vu ces petites tumeurs disparaître peu à peu et cette disparition coïncider avec la cessation du suintement. Brodie pense aussi que les abcès peuvent s'ouvrir en dehors. Ce cas est rare; nous avons presque toujours vu le contraire survenir.

Dans un travail fort intéressant, M. Hugier traite des maladies des follicules sébacés et pilifères de la vulve. Après avoir lu ce travail, on regrette que cet observateur n'ait pas étendu ses recherches sur les affections des follicules de l'urètre chez l'homme.

Les blennorrhagies et les blennorrhées granuleuses, papuleuses, polypeuses, végétantes, tuberculeuses, appartiennent aux blennorrhées et aux blennorrhagies inflammatoires.

Les engorgements sous-muqueux, les ulcérations se remarquent dans les blennorrhées inflammatoires.

D'autres questions, non moins importantes que celles-ci, doivent nous occuper. Comment les blennorrhées succèdent-elles aux blennorrhagies? Comment se forment les lésions pathologiques ou les altérations de tissu qui déterminent ou compliquent les blennorrhées?

Nous avons déjà dit que toutes les blennorrhées ne sont pas la suite de blennorrhagies; qu'il en est d'essentielles, ayant leurs causes particulières. Les questions que nous soulevons ne sont donc point applicables aux blennorrhées de cette espèce, car il s'agit ici de dé-

terminer le mécanisme au moyen duquel se forment les lésions pathologiques ou les altérations qui constituent les blennorrhées partielles, suite de blennorrhagies.

Il est une grande loi d'anatomie physiologique et pathologique que nous devons établir ; la voici : Toute inflammation de nos tissus tend à les transformer, à les désorganiser même, si la cessation de l'état pathologique n'est pas obtenue en un temps convenable, par les moyens appropriés à sa nature. D'abord l'inflammation se localise dans un ou plusieurs points, y constitue des états pathologiques partiels, et par la suite fait subir aux tissus restés malades, de successives transformations, suivant les éléments désorganisateurs qui agissent au-dehors et au-dedans de l'économie, dans la partie malade ; suivant ceux qui constituent l'idiosyncrasie individuelle, la diathèse existante.

Nous ne pouvons aller au-delà de ces généralités. Aucune lumière ne saurait encore éclairer nos pas dans les mystérieuses routes de la nature. Mais qu'on remonte, dans l'étude des blennorrhées, le cours des désorganisations les plus considérables, les plus compliquées, on arrivera au point de départ, à la blennorrhagie, quand la blennorrhée lui a succédé; et si l'on examine ce qui s'est passé, tout s'accumule pour accuser de ces désordres un traitement négligé, irrationnel, des circonstances contraires à la marche naturelle de l'affection primitive, des antécédents ayant préparé d'avance les difficultés d'une solide curation. On verra aussi que les habitudes de vivre, les passions du malade, les tentatives inconsidérées des médicastres et des charlatans, et mille autres causes sont venues traverser la voie de la guérison.

D'après ce que nous venons de dire, doit-on se borner à ne voir dans une blennorrhagie ou une blennorrhée qu'un écoulement ou un suintement urétral, à les combattre par les moyens réputés propres à les faire cesser, sans rechercher la cause organique qui les entretient, le lieu où elle exerce son action ? Non sans doute. Il est temps que le traitement des blennorrhagies et des blennorrhées devienne rationnel. Ne voir dans les blennorrhagies et les blennorrhées qu'un écoulement, qu'un suintement à tarir, n'est-ce pas courir après l'ombre d'une chose qui fuit incessamment notre approche ? n'est-ce pas faire de la médecine vulgaire ? n'est-ce pas se mettre au rang de ces guérisseurs qui n'ont que des remèdes qu'ils emploient toujours sans indication, sans méthode, sans règle, sans mesure ?

Pour résumer ce qui précède, nous dirons : Toute blennorrhagie

tient à une modification pathologique de l'urètre, le plus souvent de la membrane qui revêt intérieurement ce canal, soit que cette modification soit le résultat d'une suractivité vitale, soit qu'elle dépende de l'inflammation.

Toute blennorrhée est la suite d'une phlegmasie latente, d'une lésion organique des tissus de l'urètre, résultant d'une blennorrhagie générale ou partielle, mal traitée ou négligée, ou de causes particulières, sans blennorrhagie préalable. Il faut chercher à déterminer la nature de cette phlegmasie latente ou de cette altération de tissu; il faut connaître le siége qu'occupent ces états pathologiques, pour ramener les parties malades à l'état normal. Quand la thérapeutique de la blennorrhagie sera bien fixée, que ses règles seront rationnellement suivies, la blennorrhée comme suite de blennorrhagie sera l'exception; la guérison de la blennorrhagie sans aucun suintement, la règle : c'est trop souvent le contraire aujourd'hui.

Causes.

L'étude à laquelle nous allons nous livrer dans ce chapitre, pour être rationnelle et philosophique, devrait nous faire arriver, par l'observation, l'analogie et le raisonnement, à déterminer, relativement au siége qu'occupe la lésion morbide et eu égard à la nature de cette lésion, les causes qui donnent lieu à telles ou telles espèces de blennorrhagies et de blennorrhées. Nous justifierions ainsi les divisions que nous avons établies plus haut. Mais dans ces recherches, peut-être avant nous trop négligées, les difficultés naissent à chaque instant; en effet, il est des causes qui, communes à toutes les espèces de blennorrhagies et de blennorrhées, peuvent être particulières, et en quelque sorte spéciales à chacune d'elles.

Nous devrons donc d'abord nous occuper des causes qui sont générales; étudier, parmi celles-ci, les causes qui agissent d'une manière particulière, puis passer à l'examen de celles qui sont spéciales à chacune des espèces de blennorrhagies et de blennorrhées.

Pour rendre le lecteur familier à ce genre d'étude, et lui faire apprécier l'action des causes sur les différentes parties du canal de l'urè-

tre, il est nécessaire de mettre sous ses yeux le tableau anatomique et physiologique de l'urètre, non tel que la science actuelle le voudrait peut-être, mais tel que l'exigent nos idées sur l'action des causes propres à développer les espèces, par nous admises, de blennorrhagies et de blennorrhées.

Considérées dans ce sens, l'anatomie et la physiologie de l'urètre feront connaître l'importance de ce canal sur les autres parties du pénis, prises isolément, et réciproquement les influences de celles-ci sur le membre viril et les organes qui sont ses annexes.

Venue après nos remarques cliniques, cette étude servira à vérifier si nos divisions sont naturelles, admissibles ; si nos distinctions augmentent la certitude du diagnostic ; si les noms nouveaux que nous avons proposés sont exacts, et si surtout le traitement généralement suivi ne devra pas recevoir de nombreuses modifications, suivant les différentes espèces de blennorrhagies et de blennorrhées.

Du canal de l'urètre chez l'homme.

L'urètre, étendu du gland au col de la vessie, n'est pas seulement le canal excréteur de l'urine et du sperme, il est aussi la partie principale du pénis, celle qui agit essentiellement sur cet organe.

Il y a dans l'urètre deux sections distinctes : l'une, en dehors, libre, est extérieurement érectile : nous la nommons la partie antérieure ou anté-bulbaire ; l'autre, en dedans, cachée, enveloppée, ou mieux peut-être recouverte de muscles : nous l'appelons la partie postérieure de l'urètre ou post-bulbaire. La première s'étend du gland au bulbe, un peu au-delà de la naissance du scrotum ; la dernière, de ce renflement à l'ouverture de la vessie. Le bulbe, qui pourrait former une troisième partie de l'urètre, est donc intermédiaire aux deux autres. Nous verrons que, dans nos études pathologiques, tantôt le bulbe sera compris dans la première partie, tantôt dans la deuxième section de l'urètre que nous nommerons alors bulboso-prostatique, ou parties profondes du canal urinaire.

L'urètre, de l'ouverture du gland à celle de la vessie, est intérieurement tapissée par une membrane muqueuse sécrétoire, qui s'insinue dans les follicules muqueux, les petits canaux des glandes mucipares, les

lacunes de Morgagni, les canaux des glandes cowpériennes et prostate, les conduits éjaculateurs, et de là dans les vésicules séminales, les conduits efférents et déférents, les canaux des testicules. A l'extérieur, cette membrane modifiée tapisse le gland et la face interne du prépuce; au-delà du col, elle revêt l'intérieur de la vessie, les uretères et les bassinets des reins.

L'organisation de la membrane muqueuse de l'urètre est, anatomiquement parlant, semblable à celle des autres membranes muqueuses ; sa sensibilité exquise est en rapport de contact avec l'urine et le sperme. Quoiqu'elle puisse supporter le frottement de corps solides, elle s'en irrite si le séjour de ces corps est prolongé, si leur application est rude ou trop immédiate. L'activité de la vie des différentes parties de cette membrane peut se mesurer sur le nombre des vaisseaux sanguins qu'elles' reçoivent, et sur l'excitabilité des diverses parties qu'elle revêt dans le canal urinaire. Les vaisseaux lymphatiques sont nombreux; les nerfs de l'urètre lui sont transmis par le tronçon génito-urinaire de la moelle spinale et par les ganglions du grand sympathique. Les premiers animent principalement la partie antérieure (anté-bulbaire); les derniers, sa partie postérieure (post-bulbaire ou bulboso-prostatique); aussi les manifestations animales ou d'instincts s'observent-elles principalement dans les actions de celle-là, et les manifestations organiques ou viscérales dans les fonctions de celle-ci. La dernière est en quelque sorte en dehors de la volonté; la première est plus médiatement placée sous l'influence du centre cérébro-spinal.

La section anté-bulbaire de l'urètre, mobile et pendante en bas avec le pénis à l'état de repos ou de mollesse; raide, tendue et dirigée en avant, et en haut, dans l'état d'érection, est formée par un fourreau spongieux essentiellement érectile qui, né du bulbe, enveloppe la portion de membrane muqueuse correspondante. Ainsi composée, cette partie de l'urètre se loge au-dessous du pénis, dans une rainure qui forme l'adossement de deux corps, appelés corps caverneux. Ces corps et le fourreau spongieux renferment une multitude d'espaces, de cellules, où le sang s'accumule, stagne, pour donner lieu à l'érection du pénis, état de dureté, de raideur, de force, nécessaires pour vaincre les obstacles qui s'opposent à son introduction dans le vagin et pour faciliter l'éjaculation du sperme.

Le fourreau spongieux de l'urètre anté-bulbaire a pour principe le bulbe où viennent s'ouvrir des artères appelées bulbeuses, et pour

aboutissant le gland, renflement de la partie spongieuse, lequel coiffe en avant les corps caverneux.

Ces corps, attachés de chaque côté à la branche descendante du pubis, se portent en avant et en dedans, s'adossent, non loin du bulbe, et constituent, au-dessus de la section antérieure, la majeure partie du pénis, terminée par le gland. Chaque corps caverneux, en arrière, reçoit une artère appelée caverneuse, et donne attache aux muscles ischio et bulbo-caverneux. Il résulte de cette source différente du sang, au fourreau spongieux de l'urètre d'une part; aux corps caverneux d'autre part, que l'érection isolée de l'urètre peut, dans certaines circonstances, avoir lieu; mais, chose remarquable! les corps caverneux ne sauraient s'ériger, si le fourreau spongieux de l'urètre n'est pas préalablement entré en érection.

La section anté-bulbaire de l'urètre, limitée en arrière par le bulbe, offre deux portions, l'une antérieure appelée balanienne, parce qu'elle est embrassée par le gland; l'autre, plus considérable, appelée spongieuse, qui répond à la partie libre du pénis, et que pour cette raison nous appelons pénienne.

La section postérieure de l'urètre (post-bulbaire, ou bulboso-prostatique), immobile et fixe, dans les régions périnéenne et prostatique où elle est placée, n'a point de fourreau spongieux, ni de corps caverneux; mais elle est soutenue par un ligament, un muscle même (le muscle de Wilson) et agitée, pendant ses actions exonératrices, par des muscles qui lui forment une sorte de plancher. Ces muscles sont les ischio et bulbo-caverneux, le transverse du périnée, des fibres musculaires des sphincters externes, du releveur de l'anus et des bandes musculaires qui embrassent le col de la vessie. Ce col forme un canal appelé prostatique parce qu'il est en contact médiat, en bas et sur les côtés avec la glande prostate. Non loin en avant et en bas, se voit un repli de la membrane muqueuse : c'est le verumontanum, sous lequel sont cachés les orifices des canaux éjaculateurs. Ceux-ci, après avoir traversé les lobes de la prostate, vont aboutir à deux poches qui, placées obliquement sous le plancher de la vessie, servent de réservoirs au sperme : ce sont les vésicules séminales qui reçoivent des testicules les canaux efférents. Plus en avant, est un espace répondant directement au périnée, un peu plus large que toutes les autres parties de l'urètre et qu'on nomme la portion membraneuse; enfin se trouve le bulbe dans le lieu où l'urètre, un peu plus étroit, s'incurve légèrement vers

la naissance du scrotum. Cette partie de l'urètre peut être considérée comme le col anticipé de la vessie ; elle a des rapports sympathiques d'action avec le gland en avant, et le col de la vessie en arrière.

Ces divisions que nous venons de présenter font déjà pressentir l'importance de la section postérieure de l'urètre; elles nous serviront à indiquer, autant qu'il nous sera possible de le faire, les différents siéges des blennorrhagies et des blennorrhées.

Le canal de l'urètre marche d'avant en arrière jusqu'au bulbe, sans éprouver aucune déviation sensible; au bulbe, il s'incurve légèrement, puis se porte d'avant en arrière et remonte jusqu'à la portion prostatique; là, il marche directement d'avant en arrière, remonte ou s'abaisse un peu, suivant l'état de plénitude ou de vacuité de la vessie.

Le gland qui, avons-nous dit, est l'aboutissant du fourreau spongieux de l'urètre anté-bulbaire, peut être regardé comme la sentinelle avancée de la sensibilité élective, spéciale, de tout le canal urinaire et surtout de ses parties profondes, en tant qu'on l'examine au point de vue de l'acte copulatif, ou des excitations génitales. Organe du désir érotique, de la volupté animale, le gland, frotté, électrisé, si j'ose le dire, lorsque la cohabitation a lieu, règle, dans l'état normal, le moment de l'éjaculation du sperme : sa sensibilité goûte et mesure la somme des plaisirs qui résultent de l'acte copulateur; aussi, a-t-il sur la partie post-bulbaire de l'urètre une profonde action : il la surexcite, et, recevant la sensation de cette surexcitation, il dispose les muscles périnéens à la contraction, il sollicite la prostate et les glandes de Cowper à répandre un fluide qui, diminuant la viscosité tenace du sperme, le rend plus facile à être lancé jusqu'au col utérin.

Ces influences du gland sur les parties post-bulbaires de l'urètre, pendant l'exécution libre, franche, naturelle de l'acte générateur, cessent après la consommation de l'acte. Le sperme, premier moteur du coït, s'échappant, le vœu de la virilité est satisfait; un léger affaissement général succède, la verge s'amollit, s'abaisse jusqu'à ce que une nouvelle accumulation spermatique sollicite un nouveau coït. Tout se passe ainsi suivant les lois de la nature. Mais si le désir de la copulation n'est pas commandé par le besoin physique, s'il n'est qu'un effet de l'imagination, si surtout l'érection ne se reproduit qu'à l'aide d'artifices ou de manœuvres hors nature, l'éjaculation du sperme se fait attendre ou n'a pas lieu, et alors les parties post-bulbaires de l'urètre restent surexcitées, les muscles du périnée se contractent convulsive-

ment, la prostate et les glandes de Cowper s'irritent, les testicules sont endoloris, le verumontanum s'érige, les vésicules séminales s'agitent; un trouble nerveux, un abattement profond, s'emparent de toute l'économie. Ces actes, s'ils sont répétés dans un court espace de temps, ou pendant une certaine période, prédisposent à l'irritation les parties profondes de l'urètre, et déterminent quelquefois l'explosion de la blennorrhagie, plus souvent la manifestation de la blennorrhée, plus fréquemment encore la supersécrétion de la prostate.

Le gland surexcité paraît aussi avoir une remarquable action sur le bulbe, car il est d'observation que ce tubercule sanguin se gonfle, que les parties qui l'avoisinent s'irritent chez les masturbateurs et chez ceux qui, trop jeunes, ont joui ou abusé des plaisirs de l'amour.

Réciproquement, la partie post-bulbaire de l'urètre peut influencer le gland, le surexciter.

Quand à la suite d'une continence forcée ou volontaire, le sperme, élément excitateur de la génération, s'accumule dans les vésicules séminales, il surexcite le verumontanum qu'il érige, le bulbe qu'il gonfle, les testicules qu'il rend pesants et endoloris, le gland et le canal de l'urètre; des érections se répètent, durent et se changent quelquefois en une sorte de priapisme. Dans ce cas, la partie post-bulbaire de l'urètre, où est née l'excitation, en reçoit un violent contre-coup et s'irrite. Sans doute, chez les hommes que ne souille point l'érotisme, la nature prévoyante donne pendant le sommeil un libre cours à la liqueur spermatique; le spasme, occasionné par la présence du fluide générateur, tombe avec la facile exonération qui vient de se produire. Mais il n'en est pas toujours ainsi; il faut une grande pureté d'âme, que n'ont point les hommes libidineux, pour résister à ces puissantes sollicitations, et sur ce terrain où la nature combat, trop souvent succombe notre faible volonté.

On a pu voir déjà combien est grande, intime, la correspondance qui existe entre le gland, le bulbe et les parties de l'urètre qui avoisinent le col de la vessie. Et pour ne parler ici que du gland dont nous nous occupons, à cause de cette sympathie qu'il éprouve pour les souffrances des autres parties sus-mentionnées, on doit peu s'étonner de voir si souvent les malades se plaindre de douleurs, de picotements, de démangeaisons dans le gland, dans les cas même où tout indique que ni cet organe, ni la portion de l'urètre qu'il embrasse, ne sont le siége d'aucun mal. Nous verrons plus loin tout le parti que l'on peut tirer

de l'inspection des lèvres de l'ouverture du gland, pour le diagnostic des affections morbides des parties post-bulbaires ou profondes de l'urètre.

Pour achever ce que nous avons à dire de la partie antérieure de l'urètre, jetons un coup d'œil sur les érections.

Il y a quatre espèces d'érections : 1° l'érection naturelle ; 2° l'érection forcée ; 3° l'érection urinaire ; 4° l'érection morbide.

La première est produite par le stimulus du sperme ; la deuxième est le résultat d'une excitation génitale ou mécanique ; la troisième est amenée par la réplétion de la vessie, pendant le sommeil ; et la dernière signale un état pathologique de l'urètre.

L'érection naturelle, état normal de l'instrument actif de la fonction génératrice, n'est nuisible que lorsqu'elle est prolongée outre mesure, ou que pendant le coït l'excrétion du sperme est empêchée par un cas fortuit, ou retenu par un acte de la volonté. Dans l'un et l'autre cas, la partie postérieure de l'urètre est le siége d'un violent spasme qui subsiste, l'exonération du fluide, complément de l'acte de la fonction, n'ayant pas eu lieu.

L'érection forcée est toujours nuisible, parce que n'étant point commandée par un besoin organique, elle le provoque sans nécessité et contre le vœu de la nature. Elle est nuisible chez les jeunes gens, elle tue les vieillards ; son action chez les uns et chez les autres retentit dans la prostate et dans le col vésical.

L'érection causée par la plénitude de la vessie n'est nuisible que lorsque, trompé sur cette fausse annonce de virilité, on est assez imprudent pour en profiter. C'est encore la prostate, le col de la vessie, qui sont influencés lorsque le coït a lieu pendant la réplétion de la vessie.

Nous étudierons l'action des érections morbides lorsque nous parlerons des signes des blennorrhagies et des blennorrhées.

Nous nous sommes longuement étendu relativement aux influences du gland, parce qu'elles sont manifestes et nombreuses sur la partie post-bulbaire de l'urètre, et que le gland est l'organe sur lequel s'exercent le plus souvent les excitations génitales dont nous étudierons plus loin l'action.

La partie post-bulbaire ou bulboso-prostatique de l'urètre est, sous le rapport de nos recherches, plus importante et plus complexe que la partie anté-bulbaire.

C'est dans cette partie cachée, obscure, profonde, que se trouvent

réunis les instruments des deux grandes exonérations de l'urine et de la semence ; aussi, au lieu d'offrir un canal simple, droit, ayant partout la même texture et jouissant d'une mobilité qui se prête à tous les changements de direction, il présente un canal dont la texture est plus compliquée, qui est fixé dans la place qu'il occupe et qui, à partir du bulbe, s'incurve pour suivre la direction d'une verticale inclinée en arrière et en haut, jusqu'à l'ouverture de la vessie. On y remarque le bulbe (col antérieur de la vessie), les glandes de Cowper, le verumontanum, l'ouverture des canaux éjaculateurs, le canal prostatique et la glande prostate.

Cette organisation complexe, les actions organiques dont la portion post-bulbaire de l'urètre est le siége, le voisinage de l'anus où se fait aussi une grande exonération, y concentrent, plus souvent que dans la portion anté-bulbaire, les lésions organiques, et leur donnent une extrême gravité. En effet, nous avons déjà vu que c'est de la partie post-bulbaire de l'urètre que partent toutes les impressions vitales relatives à l'acte copulateur, que c'est là qu'en dernière analyse vont retentir toutes les excitations génitales et leurs influences morbides.

Les parties post-bulbaires de l'urètre portent aussi de fâcheuses influences sur l'anus, et réciproquement celui-ci sur celles-là. Nous verrons qu'il est des blennorrhées qui sont entretenues par des constipations opiniâtres, des hémorrhoïdes, des vers oxyures, des fissures à l'anus.

Maintenant que nous avons étudié l'urètre, passons à l'examen des causes des blennorrhagies et des blennorrhées.

Avant le quinzième siècle, les écoulements urétraux n'étaient pas exclusivement rapportés à la cohabitation avec une femme gâtée (*fœda mulier*). Trente ans après l'épidémie de Naples, toute cause étrangère à l'acte vénérien n'était plus admise par les auteurs. Pendant près de trois siècles, l'écoulement urétral aigu, connu sous le nom de gonorrhée, faisait partie des symptômes de la syphilis : il marchait l'égal de l'ulcère vénérien.

Ils se trompaient étrangement ceux qui croyaient que la blennorrhagie est toujours produite par une cohabitation suspecte, que cette maladie est, dans tous les cas, syphilitique, que l'on peut distinguer, *à priori*, la blennorrhagie de cette espèce de celle qui provient de causes ordinaires, et que, dans un grand nombre de circonstances, on doit craindre l'apparition prochaine ou éloignée de phénomènes réputés constitutionnels d'infection.

Causes qui prédisposent ou donnent lieu aux blennorrhagies et aux blennorrhées générales, ou à celles de ces maladies dont le siége variable ne saurait être exactement déterminée, dans tous les cas.

Les écoulements urétraux s'observent fréquemment chez les scrofuleux, suivant Baumes, Hecker, Sellé, Closius, Lagneau et Jourdan.

Les individus d'un tempérament scrofuleux ou lymphatique sont exposés aux écoulements de l'urètre et surtout aux blennorrhées. Des excès de coït, l'abus des boissons alcooliques, la cohabitation avec des femmes qui ont leurs menstrues ou habituellement des flueurs blanches, suffisent pour leur faire contracter des blennorrhagies, plus souvent des blennorrhées très difficiles à guérir.

La persistance des écoulements urétraux est encore plus grande s'ils proviennent d'une blennorrhagie contagieuse. Cette affection chez les scrofuleux est interminable, ou si elle cesse parfois, elle reparaît bientôt sous l'influence des moindres causes. Il suffit d'un refroidissement, de l'usage du vin, du café, du thé, de la bière, pour faire reparaître un écoulement qui avait cessé.

Dans les pays froids et humides, on voit très fréquemment des catarrhes chroniques des parties génitales s'établir, surtout chez les scrofuleux, chez les dartreux, chez ceux qui ont eu des gales invétérées.

Nous avons rapporté plus haut des épidémies de blennorrhagies catarrhales causées par une température froide et humide. M. Lallemand fait judicieusement observer que, dans les pays où la température est habituellement froide et humide, les écoulements urétraux sont très fréquents. On a vu que ces flux sont aussi survenus sans qu'on puisse croire qu'ils aient été causés par le commerce des femmes.

B. Bell dit que la gonorrhée est fréquente chez les ouvriers qui travaillent habituellement dans l'eau, chez les récureurs d'égouts, chez les personnes qui chassent dans les marais, sur le bord des étangs. Suivant cet auteur, les fossoyeurs sont sujets à des écoulements urétraux qui simulent ceux qu'on rapporte à la maladie vénérienne. Il ajoute que ces gonorrhées catarrhales sont quelquefois si violentes qu'on ne peut les distinguer des gonorrhées virulentes.

Dans les archives générales de médecine, M. Lallemand rapporte plu-

sieurs faits qui constatent que le refroidissement des pieds est une cause fréquente de blennorrhagie.

Le docteur Mondière, médecin à Loudun (Vienne), a publié une observation de blennorrhagie survenue à la suite de la suppression de la sueur des pieds. Cette intéressante observation, reproduite dans la *Gazette médicale* de 1840, a été recueillie dans le journal d'Hufeland, par le docteur Ideler. Ce médecin y a joint plusieurs faits qui viennent confirmer que cette cause peut donner lieu à un écoulement blennorrhagique.

Nous extrayons du mémoire fort remarquable publié par le docteur Mondière le fait suivant :

M. A. est âgé de 14 ans, il est sujet à la sueur des pieds; ces parties éprouvent un refroidissement vif et subit, à la suite d'immersion dans de l'eau glacée : il en résulte un écoulement blennorrhagique (M. A., jusque-là, n'avait pas eu de commerce avec des femmes). On le traite pendant deux mois sans succès; la sueur revient : la guérison suit immédiatement. Dix ans plus tard, voulant satisfaire un besoin, il sort de son lit, marche nu-pieds sur des pavés froids et humides; il y a suppression de la sueur des pieds. Trois jours après, cuissons en urinant, ressenties d'abord à la base de la verge, puis dans toute son étendue; écoulement abondant par l'urètre de muco-pus jaunâtre mêlé de quelques stries de sang : douze sangsues sont mises au périnée, des bains sont donnés, il y a cessation de la douleur, mais l'écoulement est aussi abondant; la sueur des pieds se rétablit, l'écoulement urétral diminue immédiatement; on fait des injections avec de l'eau de rose et l'acétate de plomb; la guérison a lieu au bout de dix jours.

Les rhumatismes et la goutte ont une fâcheuse influence sur le canal de l'urètre.

Le docteur Martin, de Strasbourg, rapporte l'observation d'un homme de 50 ans, qui n'avait jamais eu aucun symptôme vénérien. Atteint d'un rhumatisme fixé sur les muscles de l'épaule droite, il en fut spontanément débarrassé aussitôt qu'il lui survint un écoulement par l'urètre. Cet écoulement, dit un médecin, était semblable, pour les symptômes, à une blennorrhagie qui aurait été contractée par infection.

Les rhumatismes articulaires que J. Hunter, B. Bell, Swédiaur, Cullerier, MM. Lagneau et Jourdan considèrent comme cause de blennorrhagies et de blennorrhées, avaient déjà été signalés par Hippocrate.

B. Bell parle de la gonorrhée rhumatismale ; il a vu chez plusieurs malades des écoulements urétraux qui alternaient avec des douleurs dans les genoux et les autres articulations.

Nous avons donné des soins à un homme de 40 ans qui, atteint de rhumatisme articulaire, vit subitement cesser cette maladie à l'apparition d'un écoulement urétral dont tous les symptômes étaient semblables à ceux d'une blennorrhagie aiguë.

Une des causes de blennorrhagie et de blennorrhée qui ont le plus occupé les auteurs, est le rhumatisme goutteux ou la goutte, comme on l'appelle. Stoll, Winckler, Franck, Kœmpf, Tilenius, Deplaigne, Sauvages, Barthès, Murray, Hunter, B. Bell, Swédiaur, Cullerier oncle, Guilbert, MM. Lagneau, Jourdan, Gauthier de Claubry, Mondière et un grand nombre d'autres médecins rapportent des faits qui ne laissent aucun doute sur la liaison intime qui existe entre la goutte et les écoulements urétraux.

Stoll parle de la strangurie et de la gonorrhée goutteuses. Ces affections, d'après ce médecin, donnent lieu à des écoulements âcres et brûlants, souvent verdâtres, assez consistants, et fréquemment pris pour vénériens ; de là, dit Stoll, de grandes disputes entre mari et femme, qu'il appartient au médecin d'apaiser. D'autres fois, au contraire, continue Stoll, ces écoulements sont aqueux et abondants ; les douleurs augmentent le soir.

Un homme, tous les deux ou trois mois, dit Kœmpf, était pris d'un accès de goutte qui toujours commençait par un flux de l'urètre, semblable à celui de la gonorrhée.

Tilenius rapporte un cas pareil. L'écoulement dura cinq mois, en alternant avec des accès de goutte.

Souvent les symptômes de la gonorrhée goutteuse, dit Guilbert, ne diffèrent en rien de ceux de la gonorrhée syphilitique. Les mercuriaux ont un fâcheux effet dans ce cas.

Il a vu aussi des blennorrhées goutteuses. Ce médecin croit, avec raison, que les gonorrhées vénériennes antérieures sont, chez les goutteux, une prédisposition à la gonorrhée goutteuse ; mais il ajoute : Nous l'avons observée chez des hommes qui n'avaient jamais été exposés à contracter la maladie vénérienne.

Barthès regarde les blennorrhées goutteuses comme très nuisibles. Voulait-il dire qu'elles sont contagieuses ?...

Suivant B. Bell, la goutte et le rhumatisme peuvent alterner avec

des blennorrhagies. Nous avons rapporté plus haut des exemples de ces cas.

Au lieu d'un écoulement ordinaire par l'urètre, les goutteux rendent quelquefois des urines troubles, comme laiteuses, déposant un sédiment blanchâtre, abondant qui, desséché, a d'abord la mollesse de l'argile, se coupe comme du savon et, une ou deux heures après, prend l'aspect, la couleur et la consistance de la craie. On lit dans l'histoire de l'Académie des sciences (année 1747) l'observation d'un goutteux dont les urines offraient ce dépôt.

Souvent un écoulement urétral termine un accès de goutte. Deplaigne a rapporté une observation de blennorrhée arthritique ou goutteuse, trop curieuse pour que nous n'en donnions pas ici l'analyse.

Un homme de famille goutteuse, lui-même goutteux depuis dix ans, a une attaque au gros orteil : elle cesse et est remplacée par un flux de l'urètre, avec ardeur, difficulté d'uriner. Depuis dix-sept ans qu'il est marié, il n'a fait aucune infidélité à sa femme qui est restée saine. On croit sa gonorrhée de nature vénérienne, on la traite par les frictions mercurielles, à un jour d'intervalle, d'abord d'un demi-gros, puis d'un gros. — Cessation subite de l'écoulement à la quatrième friction. Mais bientôt le malade est pris d'une nouvelle attaque de goutte au pied ; il se refuse à recommencer le traitement mercuriel : huit jours après, terminaison de l'accès par un petit nodus. — Il ne s'est pas écoulé trois mois qu'une autre attaque se manifeste ; elle se termine, comme les précédentes, par un flux urétral. Le docteur Deplaigne est appelé, il emploie les bains, les calmants, les sinapismes à la plante des pieds, puis les visicatoires. L'écoulement cesse, l'attaque de goutte revient et suit sa marche habituelle.

Le docteur Mondière dit qu'un homme de 60 ans, sujet depuis plus de vingt-cinq ans à des accès de goutte, pendant un grand nombre de ces attaques était atteint d'un flux urétral. Ces coïncidences de goutte et de blennorrhagie, que M. Mondière a constatées plusieurs fois, étant le médecin du malade, se sont encore montrées dans un âge où aucune cohabitation n'avait lieu. M. Mondière dit que la femme de son malade, quoiqu'elle eût cohabité avec son mari dans les moments où le flux existait, est restée saine. Le malade est mort d'une albuminurie.

La peau a des rapports si immédiats avec la membrane muqueuse de l'urètre, que les affections cutanées peuvent souvent occasionner un flux aigu ou chronique de ce canal.

Une éruption furonculeuse peut déterminer une irritation de l'urètre. M. Lallemand en rapporte plusieurs cas.

L'influence des éruptions cutanées sur les organes génito-urinaires a été signalée par Hippocrate. Un grand nombre d'auteurs en ont parlé. Alibert donne une grande attention à l'action de cette cause ; il dit que, chez les femmes, les dartres s'échappent en quelque sorte du vagin, par le moyen des flueurs blanches.

Vigurons rapporte le fait suivant :

Un soldat du régiment de Hainaut, qui n'avait jamais eu de maladies de femme, mais qui avait des dartres au pubis et au scrotum, les fit disparaître au moyen d'un onguent. Il lui survint un écoulement par la verge, avec difficulté d'uriner, tumeur au-devant des bourses. Cette tumeur ouverte dégénéra en fistule. Il entra, en 1779, à l'hôpital royal de Montpellier : boissons antipsoriques. Six semaines après la dartre reparaît. — Guérison complète après quatre mois de traitement.

Vigurons, qui admet des gonorrhées dartreuses, dit qu'elles occasionnent des ischuries, des ardeurs de vessie, des tumeurs au périnée. M. Jourdan pense que dans tous les temps où la lèpre a régné, elle a dû être accompagnée d'écoulements urétraux. Chez les personnes affectées de dartres, dit M. Lallemand, les blennorrhagies ont rarement pour cause une infection.

Une maladie de la peau, quelle qu'elle soit, prédispose à la blennorrhagie : nous avons constaté ce fait. Lorsque les personnes ainsi disposées s'exposent à l'infection, la contagion est presque immanquable.

Dans certaines dispositions organiques et sous l'influence de causes atmosphériques, encore peu connues ou mal déterminées, le déplacement d'affections cutanées sur la membrane muqueuse de l'urètre produit les mêmes effets que si l'inflammation de l'urètre était primitive, et fût passée à l'état chronique. C'est un fait acquis à la science que, sous la dépendance de ces causes, une blennorrhée peut naître sans avoir été précédée de l'état aigu ; elle peut se manifester essentiellement. On peut en dire autant des causes dont nous avons rappelé l'action. Mais il est douteux qu'une blennorrhée puisse se développer ainsi de l'infection syphilitique sans avoir passé primitivement par l'état aigu. Quelque légers que soient les phénomènes morbides, ils seront autres que ne le sont les phénomènes des blennorrhées primitives et essentielles dont nous venons de parler.

Le docteur Bouchard rapporte le fait suivant :

Un marchand de vin, peu de jours après la disparition d'une dartre qu'il portait à l'avant-bras gauche, vit se manifester un écoulement par le canal de l'urètre, avec douleurs vives et tous les symptômes qui caractérisent l'urétrite vénérienne : cet homme ne s'était pas exposé à la contagion syphilitique.

M. le professeur Lallemand cite l'observation d'un jeune homme, qui, ayant usé d'une pommade astringente pour faire passer des boutons qu'il attribuait à un vice psorique, eut une blennorrhagie aiguë très intense. On le fit couvrir de laine de la tête aux pieds, l'éruption reparut et l'écoulement cessa.

On lit aussi dans l'ouvrage de ce médecin l'histoire d'un négociant, sujet à des éruptions fréquentes. Il avait vu paraître des écoulements qu'il ne pouvait attribuer à une cause impure. Marié, il les vit se renouveler. On fit des traitements variés, le mercure fut administré ; mais les écoulements revinrent comme auparavant. On les attribua à l'influence des règles, des flueurs blanches; ces causes étaient illusoires. Ces écoulements alternaient avec des éruptions de furoncles, de dartres ou la manifestation d'une diarrhée. M. Lallemand conseilla un traitement composé de bains sulfureux, de tablettes de soufre, de décoction de douce-amère et d'oxyde d'or. La disposition morbide diminua. On vit en même temps paraître plus rarement les écoulements ; ils étaient moins abondants et duraient moins longtemps.

Ces déplacements d'une irritation de la peau sur une membrane muqueuse s'observent fréquemment. Il existe, dit M. Lallemand, une connexion étroite entre les membranes muqueuses génito-urinaires et la peau, surtout avec celle du scrotum, du périnée et réciproquement : On a, dit-il, trop de tendance à les attribuer à l'impression d'un élément contagieux ou syphilitique, et à les traiter par les mercuriaux, quand la cause ignorée égare l'opinion du médecin.

On aurait pu aussi rapporter à une cause infectante l'écoulement qui survint à un jeune savant dont parle M. Lallemand. Ce jeune homme avait fait disparaître une éruption cutanée au moyen d'une pommade astringente.

Il est des espèces d'aliments de condiments et de médicaments, dont l'usage peut déterminer une excitation ou une irritation sanguine, ou catarrhale de la membrane muqueuse génito-urinaire, et donner lieu à des écoulements qui, par l'activité ou la lenteur des phénomènes pa-

thologiques, l'abondance ou la presque nullité des sécrétions anormales, constituent des blennorrhagies ou des blennorrhées.

M. le professeur Lallemand rapporte un fait qui prouve que l'usage immodéré du café peut donner lieu à un écoulement urétral. Il a aussi remarqué que l'abus du thé produit quelquefois le même effet.

Nous avons connu un homme qui aimait passionnément les asperges, et qui, toutes les fois qu'il en mangeait en grande quantité, avait un écoulement urétral. Chose remarquable! l'écoulement ne survenait pas quand, après l'usage de ce légume, il mangeait beaucoup de fraises.

L'abus du cresson a été considéré par les anciens comme une cause d'écoulement blennorrhagique. Hippocrate parle en plusieurs endroits du flux urêtral dû à l'usage des plantes âcres, de celles que l'on a rangées dans la classe des crucifères. Aristophane, dans une de ses comédies, fait allusion aux inconvénients que courent les mangeurs de cresson.

Schenck dit qu'un homme se procurait une gonorrhée à volonté, en mangeant du cresson. B. Bell et M. Jourdan ont aussi signalé cette cause. Nous avons connu deux enfants d'un père dartreux, l'un garçon âgé de sept ans, et l'autre petite fille de quatre ans, qui, deux fois, soumis à un traitement analeptique, et à l'usage du sirop antiscorbutique, eurent un écoulement douloureux, le garçon par la verge, et la fille par le vagin.

Swédiaur rapporte l'histoire d'un jeune homme qui eut un écoulement urétral pour avoir fait un usage continuel et abusif du poivre. B. Bell dit que les ouvriers employés dans de grands magasins de poivre de Cayenne sont souvent atteints de blennorrhagies et de blennorrhées.

M. Capuron admet comme cause de blennorrhée l'abus des boissons relâchantes. A cette cause ne doit-il pas se joindre l'habitation d'un pays bas, marécageux, qui dispose aux affections catarrhales?

Ættinger rapporte qu'une personne, qui avait avalé de l'huile d'olive dans laquelle une certaine quantité de coton rouge de Turquie avait été trempée pendant quelque temps, s'aperçut bientôt après d'un écoulement par l'urètre, qui avait toutes les apparences d'une chaudepisse. Cette couleur rouge était-elle déterminée par la cochenille? était-ce à la solution nitro-muriatique d'étain avec laquelle on mélange la décoction de l'insecte, pour obtenir l'écarlate en teinture, qui, dans ce cas,

aurait porté son action sur l'urètre ? ou bien la cochenille, au dire de Paul Amman, aurait-elle des qualités vireuses ?

L'intoxication par les vapeurs du tabac, suivant M. Lallemand, donne lieu à un écoulement urétral qu'il explique par la réaction des centres nerveux, et surtout du cervelet, sur les organes génitaux.

D'après Schenck, l'asthme peut alterner avec un écoulement blennorrhagique. Nous avons vu un cas semblable que nous rapporterons au chapitre de la blennorrhée prostaturique.

Au rapport de Bosquillon, des rhumes, des maux de gorge, des coryza, se seraient quelquefois terminés par un écoulement urétral.

M. Jourdan pense que ces phénomènes ne sont pas rares après les affections de poitrine. Bennet cite deux cas de gonorrhées, accompagnées de toux violente et d'embarras dans la poitrine, qui s'arrêtaient lorsque la matière de l'expectoration prenait une certaine consistance; la toux devenait moins fatigante. Fabre avait déjà rapporté des faits semblables. Bennet a vu des gonorrhées être accompagnées de bronchite, et celle-ci cesser quand celles-là se modéraient.

On a encore mentionné des corps durs, irritants, introduits dans le canal (Cullerier). La station assise sur un banc de pierre (B. Bell). Nous avons aussi constaté l'action de presque toutes les causes précitées.

Tous les auteurs ont mis au rang des causes de la blennorrhagie, et surtout de la blennorrhée, le coït pratiqué avec une femme qui a, est sur le point ou vient d'avoir ses règles, ou dont l'accouchement est récent; avec une femme atteinte de leucorrhée. B. Bell cite l'observation d'un homme qui contractait un écoulement blennorrhagique, toutes les fois qu'il cohabitait avec sa femme pendant le temps de ses règles. Les blennorrhagies et les blennorrhées, qui proviennent de cette cause, sont très fréquentes. Nous citerons ici seulement l'exemple d'un homme de 35 ans, que nous avons traité. Dans l'espace d'une demi-heure, il cohabita avec deux femmes. La première avait ses règles, la deuxième venait de les avoir.

Mais la cause qui domine toutes celles dont nous venons de parler, c'est une cohabitation avec une femme atteinte d'écoulement réputé syphilitique aux parties génitales ou de maladies vénériennes, qui rendent le contact dangereux pour celui qui s'y expose.

Swédiaur, croit que le contact le plus superficiel, avec une personne infectée, suffit, et qu'on peut gagner la maladie en allant aux commodités après une personne atteinte de blennorrhagie, si elle y a laissé

de la matière de l'écoulement. Le lecteur partagera sans doute la défiance avec laquelle nous rapportons cette assertion.

Dans l'impossibilité où nous sommes de rapporter tous les faits consignés par les auteurs, nous devons nous borner à indiquer les causes qui vont suivre et qui ont été signalées par des médecins dignes de foi, comme ayant produit des blennorrhagies et des blennorrhées, sans que l'on puisse dire qu'un coït infectant soit venu aider à leur action ; savoir :

Les croûtes laiteuses, la gale, les vers ascarides du rectum (Lallemand, Jourdan). Un accès de colère (Lallemand). La toilette des parties génitales faite avec de l'eau de savon, une injection faite avec cette même eau, après le coït, dans le but de se préserver de l'infection (Swédiaur). Le crétinisme (Cullerier oncle). La dentition, l'évulsion des dents chez les enfants (Hunter, Cullerier oncle, Jourdan, Rayer). Une rupture des vaisseaux de l'urètre pendant de violentes érections (Capuron). L'application d'un corps irritant au bout de la verge (Cullerier oncle). L'injection d'un fluide irritant (Swédiaur, Cullerier, Jourdan). Les rétrécissements de l'urètre (Hunter, Bell, Cullerier, Ducamp, Lallemand, Jourdan, Civiale, Leroy, etc., etc.). Les engorgements de la prostate (B. Bell, Cullerier, Lallemand, Mercier). Un calcul vésical (Bell, Cullerier, Jourdan). Des exercices trop fatigants (Capuron). Les cahots d'une voiture mal suspendue (B. Bell, Lallemand).

Causes qui prédisposent ou donnent lieu aux blennorrhagies et aux blennorrhées anté-bulbaires.

Toute cohabitation avec une femme qui est atteinte d'irritation, de gonflement, d'ulcérations, d'éruption ou de végétation du col utérin avec sécrétion muco-purulente jaunâtre, et qu'on trouve d'ordinaire accumulée dans la rainure circulaire du col, peut déterminer une blennorrhagie aiguë dont le siége est le plus souvent dans la portion balanienne de l'urètre. Elle est accompagnée d'engorgement considérable et souvent de gonflement du gland.

Cette blennorrhagie dont nous parlons, et qui n'a été indiquée par aucun auteur, est plus fréquente qu'on ne pourrait le croire. Nous en avons constaté les effets, et dans un grand nombre de cas, nous avons

vérifié, au moyen du spéculum, la justesse de notre observation. Cet examen nous a servi, dans une foule de cas, à rétablir l'harmonie entre époux qui réciproquement s'accusaient d'avoir manqué à la foi conjugale.

L'action des causes dont nous allons parler porte aussi principalement son influence morbide sur les parties antérieures de l'urètre, celles qui sont en avant du bulbe.

Il s'établit souvent entre des personnes de sexes différents qui ne se connaissent pas, et qui se voient pour la première fois, des sympathies et des antipathies dont on ne sait pas se rendre compte d'abord. Les organes génitaux jouent-ils le principal rôle dans ce cas? Y a-t-il, à distance, entre les organes génitaux de personnes de sexes différents des répulsions et des impulsions qui, dans le coït, peuvent être des causes actives ou préservatives de maladies ?

Certainement l'habitude des rapports entre certains organes génitaux de sexes différents préserve souvent l'un des individus des maladies dont l'autre est atteint. Au contraire, il arrive quelquefois que des organes génitaux ne sauraient, quoique sains, être en rapport, sans que l'une des personnes, et souvent toutes les deux, deviennent malades.

M. Civiale n'a-t-il pas indiqué ces impulsions et ces répulsions instinctives, en disant que certains écoulements résultent du rapprochement de deux personnes parfaitement saines, et surviennent, quoiqu'il n'y ait ni vice de conformation, ni prédisposition dans les organes génitaux, ni excès d'aucun genre. On dirait, ajoute cet auteur, que les deux individus ne sont point faits pour cohabiter ensemble; en effet, d'autres approches ne produisent pas le même résultat.

Dubled avait déjà exprimé la même pensée. On peut conjecturer avec assez de vraisemblance, dit-il, qu'il est certaines organisations qui se conviennent, tandis que d'autres souffrent lorsqu'elles sont en présence.

Un jeune homme cohabite avec une femme mariée qui vivait depuis quatre ans avec son mari. Le jeune homme contracte une blennorrhagie. Guéri, il revoit la même femme, deuxième blennorrhagie; une troisième fois, même phénomène. La femme visitée par Cullerier fut déclarée saine : son mari n'eut jamais aucun symptôme blennorrhagique ; cependant il cohabitait avec sa femme pendant qu'elle entretenait des relations coupables avec son amant.

Y avait-il antipathie entre les organes de la femme et ceux du jeune homme, et, au contraire, rapports sympathiques avec ceux du mari? Comment répondre à cette question, si l'on n'est pas convaincu que

le jeune homme n'avait pas eu, dans ces trois circonstances, des rapports avec des femmes suspectes?

Les relations entre deux individus sains, disent MM. Rattier et Cullerier, peuvent produire chez l'un ou chez l'autre une blennorrhagie dont les phénomènes sont en tout semblables à ceux de la contagion ordinaire. Ils ont connu une femme qui jouissait en apparence de la plus belle santé et qui donnait la blennorrhagie à tous ceux qui avaient commerce avec elle : cette femme n'avait jamais eu de maladie. Il est fâcheux que ces auteurs aient borné là leur observation. S'ils avaient eu l'occasion de visiter cette femme au spéculum, ils auraient sans doute constaté une lésion du col utérin qui ne paraissait pas influer sur sa santé.

Ceci me rappelle un fait consigné dans mon *Traité des maladies vénériennes*. Le voici :

Trois jeunes gens sont venus nous consulter à des époques assez éloignées ; l'un pour une urétrite qui n'a cédé qu'à un long traitement ; un autre pour une balanite peu intense, et le troisième pour des ulcères qui prirent, en peu de jours, le caractère phagédénique. La même femme qui les avait infectés tous trois fut obligée de venir deux fois chez moi pour se faire visiter ; je l'examinai au spéculum. Cette femme avait une irritation avec hypertrophie du col de la matrice. Cependant, l'amant en titre dont j'étais le médecin, et qui souvent faisait des excès vénériens avec cette femme, n'a jamais éprouvé la plus légère indisposition.

On connaît l'histoire de cette courtisane de Lisbonne qui avait un ulcère dans le vagin ; elle rendait malade ceux qui la fréquentaient pour la première fois : son amant seul était préservé.

Nous avons fréquemment observé que des jeunes gens qui avaient cohabité avec une femme mariée étaient atteints de blennorrhagie ou de blennorrhée, tandis que le mari résistait à la contagion. Dans quelques circonstances, nous nous sommes assurés que la femme n'avait aucune maladie caractérisée aux parties génitales, ou qu'elle n'était sujette qu'à des flueurs blanches.

Il est certaines dispositions organiques qui peuvent favoriser la manifestation d'un écoulement blennorrhagique. Nous avons rapporté, dans notre *Traité des maladies vénériennes*, l'observation d'une femme pléthorique qui, excitée aux plaisirs vénériens toutes les fois qu'elle faisait usage de stimulants, sollicitait son mari à des cohabitations qui devenaient pour lui une cause d'écoulement urétral, de balanite ou de

posthite. Quand cette dame, qui d'ailleurs menait une vie régulière, s'abstenait d'user de mets échauffants et de boissons excitantes, ses embrassements n'étaient nullement dangereux pour son mari.

Quelque bizarres que paraissent les sympathies, les antipathies, les impulsions ou les répulsions, l'habitude des organes génitaux de sexes différents, entre certaines personnes, sentiments instinctifs qu'on ne saurait expliquer et dont les résultats ont été plusieurs fois observés, ils existent réellement. On demandait au célèbre Chirac si le commerce des femmes était malsain. « Non, dit-il, pourvu qu'on ne prenne pas de drogue; mais je préviens que le changement est une drogue. »

Le changement de pays est encore une cause de blennorrhagie et de blennorrhée, soit que des influences nouvelles agissent sur l'organisme entier, soit que les organes génitaux des hommes trouvent dans les parties sexuelles des femmes du pays une cause d'irritation qui n'y existe pas pour les indigènes.

Dans l'impossibilité où nous sommes d'expliquer ces faits, nous devons nous borner à les enregistrer dans les archives de la science. Mais en les examinant, ne doit-on pas tenir compte des constitutions individuelles, des vices apparents ou cachés dont elles peuvent être entachées; des excès de table, des fatigues, des veilles, qui précèdent quelquefois l'acte du coït.

Des frottements exercés sur le canal et sur la verge peuvent amener des écoulements urétraux. A cette occasion, rappelons l'histoire d'un commis-voyageur, qui, se trouvant en diligence auprès d'une jeune femme avec laquelle il établit un commerce d'attouchement, resta en érection jusqu'au jour. La femme frotta la verge sur le pantalon; il en résulta une irritation vive de l'urètre qui fut suivie d'écoulement. Un abcès survint près du frein, que nous ouvrîmes. Ce flux urétral ne différait pas de celui qui aurait eu pour cause un coït infectant : il dura quarante jours et exigea le même traitement qu'une blennorrhagie ordinaire gagnée par le coït.

Causes qui prédisposent ou donnent lieu aux blennorrhagies et aux blennorrhées des parties post-bulbaires de l'urètre, et qui peuvent amener d'emblée différentes espèces de ces affections.

Quand on analyse avec soin les faits publiés, ceux qu'on a eu et que l'on a encore occasion d'observer, relativement aux causes des blen-

norrhagies et surtout des blennorrhées post-bulbaires de l'urètre, on a lieu de s'étonner du silence que les auteurs ont gardé sur les fâcheuses influences des excitations génitales, sur les pernicieux effets de l'abus des boissons fermentées et alcooliques, sur les fatigues de l'équitation sur de particulières conformations du prépuce, la présence de vers oxyures dans le rectum, sur l'existence des hémorrhoïdes, et des fissures de l'anus, et sur l'usage inconsidéré de certains aliments et médicaments, comme causes prédisposantes et efficientes des blennorrhagies et des blennorrhées des parties profondes ou post-bulbaires du canal urinaire.

Cette étude, à laquelle nous allons nous livrer avec toute l'attention qu'exige son importance, éclairera d'un jour nouveau l'histoire des affections des reins, de la vessie, de l'urètre, de la prostate, des vésicules séminales et des testicules.

Examinons d'abord les fâcheuses influences des excitations génitales.

Nous entendons par excitation génitale tout acte, toute manœuvre, je dirai volontiers aussi toute pensée qui, directement ou indirectement, satisfont des appétits vénériens contre nature, procurent des jouissances prématurées, solitaires, forcées; repaissent l'imagination d'idées lascives, érotiques; arrêtent l'éjaculation du sperme, prolongent outre mesure l'acte du coït, ou provoquent forcément à l'action génitale des organes fatigués ou affaiblis, soit par des excès prématurés ou habituels, soit par le progrès de l'âge ; enfin toutes les causes qui mettent ou maintiennent en action les organes génitaux et y déterminent une surexcitation anormale, souvent répétée ou trop longtemps prolongée.

Cette étude est neuve. Elle rend raison de la fréquence des altérations organiques de l'appareil génito-urinaire chez les personnes qui ont eu des blennorrhagies, chez celles même qui n'en n'ont jamais été atteintes.

Etudions dans les auteurs et d'après nos propres observations les effets particuliers des excitations génitales.

Une tentative de viol, dit Cullerier oncle, peut produire un écoulement par l'urètre. Cullerier pensait sans doute que, pendant cette tentative, il y a dans les organes génitaux de l'homme une violente surexcitation, qu'accroît encore la résistance de la femme.

Si quelqu'un veut forcer une fille ou quelque femme inexorable, et n'en peut venir à bout, avait déjà dit Fabrice de Hilden, il se trouve atteint de ce mal. Il nous semble que cet observateur a eu en vue la

blennorrhée, car il ajoute que la maladie contractée par cette cause peut durer trois ou quatre ans. Suivant Fabrice, des érections soutenues, un violent désir non satisfait de copulation, peuvent donc faire naître un suintement urétral ou prostatique.

C'est une chose avérée, dit le docteur Deslandes, que des excès entre deux individus dont les parties génitales sont d'ailleurs parfaitement saines, peuvent produire chez l'un d'eux, ou même chez l'un et l'autre, une blennorrhagie plus ou moins intense. C'est la blennorrhée qu'on observe plus fréquemment à la suite de ces excès, ajoute le docteur Deslandes.

Home dit que dans l'Inde les hommes ont l'habitude de prolonger l'acte du coït. Il attribue à cette cause le grand nombre de blennorrhées que l'on observe dans ce pays. Cet auteur, qui a écrit un livre sur les maladies de la prostate, aurait pu ajouter que la fréquence de ces dernières affections est due à la cause dont il venait de parler.

M. Dubled ne balance point à mettre les excès vénériens au nombre des causes qui augmentent l'action des cryptes muqueux de l'urètre et donnent naissance à la blennorrhagie.

Les excès de coït auxquels se livrent de jeunes époux dans les premiers instants du mariage suffisent quelquefois pour amener un écoulement par les parties sexuelles. B. Bell parle de cette cause, que J. Hnnter avait déjà signalée.

Voici un fait qui, sous ce rapport, est digne d'attention. M., épris d'une jeune femme qui était la maîtresse d'un de ses amis, sollicite celle-ci à répondre à ses désirs. Attirés l'un vers l'autre plutôt par les écarts d'une imagination lascive que par l'attrait d'un véritable amour, ils profitent de l'absence de l'amant titré, passent les journées et les nuits dans des embrassements libertins, répétant outre mesure le coït, et le prolongeant par des artifices d'une blâmable et dégoûtante débauche. A peine huit jours s'étaient écoulés qu'une vive irritation des parties génitales succède, et qu'appelé à y remédier, nous constatons chez la femme une urétro-vaginite, et chez l'homme une blennorrhagie. Le repos absolu, des bains prolongés, tous les moyens calmants et adoucissants les plus usuels furent employés. La femme guérit en peu de temps; mais le jeune homme vit succéder à son écoulement blennorrhagique une blennorrhée qui siégeait dans les parties post-bulbaires ou profondes du canal de l'urètre.

D'après ce que m'a dit, il y a 25 ans, le docteur Sophiano-poulo, médecin valaque, à l'époque où il suivait mes cours de maladies vénériennes et ma clinique du Val-de-Grâce, il n'est pas rare de voir survenir chez ses compatriotes, immédiatement après les noces, des écoulements aux organes génitaux.

Weizmann, médecin à Bucharest, a souvent observé des blennorrhagies contractées non-seulement chez les gens du peuple, mais encore parmi les grands, après les premières nuits des noces passées avec des femmes dont la virginité ne pouvait être mise en doute. Dans beaucoup de cas, il n'y avait non plus aucun doute sur la santé des hommes. Mais, suivant Weizmann, d'autres causes concomitantes aideraient aux excès des premiers jours du mariage, dans leur action sur les organes génitaux, pour déterminer plus fréquemment que sans elles les écoulements urétraux. Parmi ces causes, se trouveraient l'influence du climat, la malpropreté, l'usage d'une nourriture échauffante et une sorte d'endémie de maladies de peau.

Il est des hommes qui ont la faculté d'éjaculer à volonté, pendant l'acte du coït et qui, pour prolonger le plaisir et faire parade de leurs prétendues forces viriles, ne laissent échapper la semence que lorsque l'acte copulateur a duré un temps considérable. Des libertins profitent de cette faculté pour se montrer vaillants en amour : ce jeu est dangereux pour eux et pour les femmes qu'ils fatiguent. Des pertes sanguines, des engorgements, des phlegmasies du col utérin, des flueurs blanches, des couches prématurées, reconnaissent souvent pour cause la prolongation outre mesure de l'acte copulatif ou sa trop fréquente répétition.

Ce n'est jamais en vain qu'on trompe le vœu de la nature, et qu'on transgresse les lois de l'organisme. Tout organe en action se congestionne, si l'excrétion qui doit en résulter n'a pas lieu dans le temps voulu. Ces cohabitations exagérées et répétées sans résultat produisent ces effets et le retour d'érections importunes, les jours qui suivent des tentatives volontairement avortées ; elles font se succéder des congestions sanguines dans les tissus glanduleux et spongieux. Un malaise, des douleurs lombaires, un tremblement inaccoutumé des membres inférieurs, des alternatives d'excitation et d'affaissement se font sentir. Il y a comme un poids vers l'anus, des envies fréquentes d'uriner, la sécrétion rénale est augmentée ; les testicules sont endoloris, le plus souvent l'un d'eux éprouve un gonflement anormal ; ces douleurs se

propagent vers le cordon, suivent son trajet dans l'abdomen ; un engourdissement incommode dans la région du cervelet, une étreinte autour du bassin, avec faiblesse des membres abdominaux, se font sentir. Il y a toujours une faim factice qui, satisfaite, donne lieu à des pesanteurs d'estomac, à de mauvaises digestions.

Si ces folles et imprudentes excitations génitales n'amènent pas une véritable blennorrhagie ou une blennorrhée, elles donnent lieu à une supersécrétion prostatique : on voit sortir de l'urètre un fluide incolore ou légèrement blanchâtre, filant, muqueux et poisseux, qui laisse sur le linge des plaques grisâtres, empesées, comme si une décoction d'amidon sali y avait été épanchée.

De temps en temps, des taches de même nature, moins grandes, mais jaunâtres, attestent que la supersécrétion de la prostate s'est changée en une blennorrhée prostaturique. Si les urines déposent un sédiment blanchâtre, on doit craindre une lésion du verumontanum, qui bientôt se propagera aux testicules, aux canaux éjaculateurs, à la prostate, aux vésicules séminales, au col de la vessie.

Ces prodrômes d'une affection grave, profonde, étendue, disparaissent quand la cause excitatrice qui les a fait naître est éloignée ou écartée : mais il reste toujours dans la suite une sensibilité plus grande de ces parties qui, de préférence à toute autre, seront affectées de blennorrhagie si un coït contagieux a lieu ; la maladie aiguë mal traitée, dans ce cas, dégénérera certainement en une blennorrhée post-bulbaire très difficile à guérir.

Si, au contraire, la cause subsiste, si les phénomènes précités s'observent, la faculté d'arrêter l'éjaculation se perd, les érections faiblissent et n'ont plus qu'une durée limitée, l'éjaculation est imparfaite ; le sperme sort en bavant, ou son exonération est extrêmement hâtive. Il arrive même quelquefois qu'elle a lieu en dedans de l'urètre, et que la liqueur spermatique, toujours altérée, dans ce cas, ne s'écoule au dehors, par portion, que lorsque la verge est devenue flasque et molle. Les hommes qui présentent ces phénomènes perdent la faculté d'engendrer, et inspirent aux femmes un profond mépris. Il y a aussi alors des pertes prostatiques très abondantes, bientôt suivies d'évacuations séminales involontaires et de tous les accidents graves qu'elles amènent.

En écrivant ces lignes nous avons présent à notre mémoire un de nos camarades qui mourut de consomption en 1816. A cette époque

nous étions loin d'attribuer à la cause que nous venons d'indiquer la mort de notre ami. Robuste, aux cheveux noirs, à la carnation bien fournie, remarquable par sa force et sa vigueur, B....., âgé de 21 ans, avait pour maîtresse une demoiselle qu'il ne pouvait épouser, et qu'il craignait de rendre mère. Dans les fréquentes relations qu'il avait avec cette femme, il s'était accoutumé à prolonger le coït outre mesure, sans éjaculation : l'acte durait des demi-heures, et se renouvelait autant de fois que l'un et l'autre pouvaient le supporter. Ce dangereux manége s'est répété jusqu'au moment où les phénomènes précités se sont montrés. D'abord ce fut un écoulement de fluide prostatique, puis une sécrétion blennorrhéique, enfin l'impuissance, des pertes involontaires de semence, un marasme précédé d'affections que l'on ne connut pas alors, et dont nous soupçonnions moins encore la nature et la cause : il mourut dans la consomption. Depuis que nous nous sommes livré à l'étude de la blennorrhée, ce fait est apparu à nous, environné de toutes ses lumières : si nous n'avions perdu de vue la femme, il est probable que nous aurions constaté chez elle une affection de la matrice.

Après avoir lu ce qui précède, se demandera-t-on encore quelle est la cause de la fréquence des maladies de la matrice et de la prostate? Bien souvent on est consulté par des hommes de 50 à 60 ans qui ont des affections de la prostate; ils s'étonnent que cet organe, qui a été exempt d'aucune affection vénérienne, soit devenu malade. Mais si vous les interrogez, vous apprenez bientôt qu'ils ont fait abus des jouissances de l'amour et qu'ils se sont livrés aux excitations génitales les plus funestes.

Voici deux observations qui prouvent que les excitations génitales souvent répétées, mais d'une autre nature que celles dont il vient d'être question, peuvent aussi produire la blennorrhée des parties profondes de l'urètre.

M. A....., âgé de 22 ans, ne voulant pas cohabiter avec des femmes, dans la crainte de contracter la syphilis, et retenu par les dangers de la masturbation, avait pris l'habitude, pendant son sommeil, de frotter sa verge contre les draps du lit, comme s'il exerçait la copulation. D'abord, cette manœuvre n'était suivie d'éjaculation que fort tardivement, et après des efforts répétés. Six mois s'étaient à peine écoulés, que le sperme sortait de l'urètre presqu'aussitôt que la verge était en contact avec les draps du lit, le corps mis dans la position du coït. Bien-

tôt il survint des envies fréquentes d'uriner, avec pesanteur vers l'anus, douleur au périnée, écoulement d'un mucus filant, blanchâtre, abattement des forces, perte de la mémoire, idées sinistres. Plusieurs traitements furent suivis sans succès. On employa infructueusement les réfrigérants, les toniques, les astringents. Il vint me consulter; voici son état : érections continuelles pendant la nuit, éjaculation spermatique peu fréquente; mais perte habituelle d'un mucus filant, visqueux, blanchâtre (sans doute prostato-spermatique), spasmes du canal de l'urètre, urines rendues avec une douleur manifestée au périnée, déposant un sédiment blanchâtre, grumeleux, pesanteur dans les lombes, lassitude, digestions pénibles, constipation abattement, physique et moral.

Ces symptômes me firent diagnostiquer une blennorrhée prostaturique avec supersécrétion de la prostatule. Des bains de fauteuil avec de l'eau de son tiède, un régime doux et léger, de petits lavements d'eau de graine de lin froide, le repos et l'usage du seigle ergoté, amenèrent bientôt une notable amélioration; les érections se calmèrent. L'acide benzoïque administré fit disparaître le sédiment des urines. Un mois après ce traitement, les accidents avaient cessé; et la santé de M. A... était revenue à l'état normal.

Mon excellent ami le docteur Descuret, que son ouvrage (la *Médecine des passions*) a placé parmi les médecins philosopho-religieux, et les praticiens les plus distingués de Paris, m'adressa, en novembre 1844, un jeune homme de 25 ans, maigre, pâle, faible. Quoique doué d'intelligence, il avait peine à rassembler ses idées; il me raconta les choses suivantes : « Je ne me suis jamais masturbé; je n'ai point encore connu de femme. Il y a deux ans, j'eus des excitations souvent renouvelées de l'organe génital, me trouvant dans la société de femmes dont j'affectionnais la fréquentation ; je fus sujet à des pollutions nocturnes, qui me fatiguaient et me faisaient éprouver un affaiblissement très considérable. Pour mettre fin à ces pertes, on me conseilla de poser la verge sur le ventre, et de l'y maintenir au moyen d'une ceinture que je garderais la nuit. Ce conseil réussit, mes pollutions cessèrent, mais elles furent remplacées par de continuelles érections qui étaient fort douloureuses, et ne me permettaient aucun repos. Pour obvier à ce nouvel inconvénient qui m'affaiblissait autant que les pertes de semence, je suivis plusieurs traitements, sans en ressentir aucun bien. Un mécanicien imagina de fabriquer un anneau à la partie interne et

supérieure duquel se trouvait une pointe; chaque soir, la verge était passée dans cette anneau, et quand l'érection la gonflait, la pression contre la pointe, me faisant éprouver une sensation douloureuse, m'obligeait à me lever. Ce moyen, plus mauvais que tous ceux que j'avais employés, fut néanmoins continué avec aussi peu de succès que tous les autres. »

On sait l'état dans lequel vint me consulter ce jeune homme. Aux symptômes que nous avons rappelés, nous devons ajouter que les urines entraînaient une multitude de filaments blanchâtres ; qu'après une nuit passée en érection, il sortait de la verge une sérosité abondante, ressemblant à de l'eau gommeuse et filante, et pendant la défécation une liqueur blanche, visqueuse, assez semblable au sperme.

Chose remarquable! si pendant ces nuits passées en érection, le malade eût eu près de lui une femme, il l'aurait repoussée, tant ces érections, que j'appellerais volontiers morbides, l'excitaient peu à l'acte du coït : elles produisaient la crainte de la douleur, et non l'attente du plaisir.

D'après mes conseils, M. P... prit du seigle ergoté; dès la première nuit il dormit, les érections furent calmées ; huit jours après, il n'y en avait presque plus. Ce malade ne voulut pas consentir à la cautérisation des parties profondes du canal de l'urètre, que je lui proposai : je ne le revis plus.

Un autre jeune littérateur qui me fut aussi adressé par mon ami Descuret, et qui m'offrit à peu près les mêmes phénomènes, fut guéri par les antiphlogistiques suivis de la cautérisation des parties profondes de l'urètre.

N'était-ce pas une blennorrhée compliquée de perte séminale dont était affecté le jeune seigneur dont parle Van Hers? Dès l'âge de dix ans, couché avec de jeunes filles, elles exerçaient sur lui de lascifs attouchements. Devenu impuissant à l'âge de seize ans, il excrétait par la verge, sans érection, et au moindre contact, un liquide semblable à du sperme.

Il y aurait manifestement une distinction à faire entre les pertes produites par une supersécrétion de la prostate, et celles qui résultent de l'évacuation involontaire de la semence. Les phénomènes locaux et généraux sont différents, les accidents dissemblables. Mais nous aurons occasion de traiter cette question lorsque nous nous occuperons de la blennorrhagie et de la blennorrhée prostaturiques.

Il est des hommes qui, dans la crainte de compromettre les femmes avec lesquelles ils cohabitent, ou dans l'intention de rendre nul l'acte copulateur exercé avec leur propre femme, compriment la base de la verge au moment de l'éjaculation. Cette manœuvre, dans l'un comme dans l'autre cas, peut être la cause de blennorrhée et d'accidents graves. Le sperme qui est retenu va frapper les parties profondes de l'urètre, principalement le verumontanum, et les irrite. Cette liqueur rentre quelquefois, en partie, dans la vessie, après avoir distendu, outre mesure, la portion membraneuse de l'urètre, redressé le verumontanum, et fait dévier les orifices des canaux éjaculateurs. M. le professeur Lallemand en rapporte deux exemples que nous ferons connaître dans cet ouvrage. Chez le sujet de la première observation, il y eût, par cette cause, des pertes séminales. Chez le sujet de la deuxième observation, les pertes séminales n'eurent point lieu, mais le sperme n'était plus lancé; il rentrait en partie dans la vessie, les canaux éjaculateurs, étant sans doute déviés de leur direction. Quoiqu'il ne soit pas fait mention d'écoulement, son existence n'est point douteuse pour nous. Les faits rapportés dans cet ouvrage prouveront que cette blennorrhée existait. Les auteurs ne l'ont point mentionnée, parce que leur attention en a été détournée pour se porter sur les lésions dont elle a été la cause première. J.-L. Petit, dans les mémoires de l'Académie de chirurgie, en parle à l'occasion des rétrécissements de l'urètre. Quand nous nous occuperons des coarctations, nous verrons qu'une opération qu'on nous donne aujourd'hui comme toute nouvelle (l'incision des rétrécissements par la boutonnière) a été plusieurs fois pratiquée par J.-L. Petit, avec un plein succès. Les observations de ces faits intéressants sont consignées dans son mémoire sur l'éjaculation empêchée, qui fait suite à celui de Lapeyronie sur le même sujet.

Nous verrons du reste, à l'occasion de ce phénomène (lésions organiques) Lapeyronie, J.-L. Petit, M. Lallemand faire mention d'autopsies où le gonflement du verumontanum, la déviation des canaux éjaculateurs étaient manifestes.

Trois frères qui n'avaient pas connu de femmes ont été atteints de blennorrhée avec pertes séminales, l'aîné pour avoir empêché la sortie du sperme, pendant la masturbation, les deux autres à la suite d'érections prolongées et d'infructueuses tentatives auprès d'une jeune fille.

Nous avons eu l'occasion de déduire les conséquences funestes de ces

sortes d'excitations génitales; constatons encore ici qu'elles retentissent principalement dans la membrane muqueuse de l'urètre, presque toujours dans la portion du canal qui va du bulbe au col de la vessie. Il se fait alors une sécrétion de mucus visqueux, blanchâtre, qui vient des follicules muqueux et de la prostate, et qui, assez peu abondant pour n'être pas, à chaque miction, entraîné avec le jet des urines, sort avec elle sous forme de filaments ou de pelotons, ou lorsqu'il est en plus grande quantité, se produit au-dehors, dans l'intervalle des mictions, sous l'aspect d'un mucus ressemblant à du blanc d'œuf ou à de l'eau gommeuse, salie ou blanchâtre, et laisse sur le linge des tache qui l'empèsent.

Cet écoulement qu'on peut prendre pour un commencement de blennorrhée, dit le docteur Deslandres, arrive souvent chez des individus qui se repaissent d'idées lascives; il a lieu habituellement par l'extrémité de la verge, sans qu'il y ait eu ni masturbation, ni coït.

Chez les personnes dont l'âge a affaibli les forces génitales, il est une sorte d'érection qu'elles ne sauraient croire virile, sans courir de véritables dangers. Elle se manifeste au lit, le matin, quand la vessie contient une quantité toujous assez considérable d'urine, amassée pendant le sommeil. Ces érections, trop souvent prises pour un besoin réel du coït, pour une manifestation de virilité qui n'existe plus ou est fort affaiblie, trompent les hommes âgés. En effet, à peine la miction est-elle opérée, que la verge tombe et devient flasque.

Il est imprudent, il est dangereux, de pratiquer le coït pendant l'état de plénitude de la vessie. Dans cette disposition, les régions prostato-vésicales et surtout la vessie, souffrent; le besoin d'uriner, cède le pas à l'action vénérienne. Mais contrarié dans sa fonction, l'organe rétenteur de l'urine éprouve un malaise qui se fait ressentir pendant le coït, et se prolonge assez longtemps dans la journée; il suit un affaiblissement douloureux aux lombes, au pourtour du bassin, au-dessus du pubis, quelquefois au périnée et à l'anus.

Les excitations génitales, nuisibles dans la jeunesse, sont dangereuses dans la vieillesse. Les maladies de la portion prostatique de l'urètre de la prostate, de la vessie, des testicules, des reins, en sont une conséquence inévitable. Malheur au vieillard qui se laisse entraîner au dévergondage de son imagination, et qui, pour arriver à une copulation toujours imparfaite et pénible, use ou permet d'user sur lui des moyens de déterminer une érection factice et forcée !

Il est des hommes chez qui, une bonne constitution, une vie sage, régulière, l'abstention pendant la puberté de toute jouissance, prolongent les facultés viriles. Mais ces exemples sont rares de nos jours. Au moment de la puberté, le sens génital, à peine éveillé, n'est-il pas incessamment surexcité; plus tard, on exige de lui ce qu'il ne peut donner, et pour me servir d'une expression du bon Lafontaine : *on mange son fonds avec son revenu.*

A quelles époques de la vie l'homme doit-il commencer à user et à s'abstenir des plaisirs de l'amour? commencer le plus tard et finir le plus tôt possible, répond la sagesse; mais le moyen qu'elle soit écoutée! Fagon criait inutilement au sensuel Louis XV qu'il était temps d'enrayer. l'Empereur demandait à à Corvisart si à l'âge de 60 ans, un homme pouvait encore procréer : — Quelquefois, sire, dit l'illustre archiâtre.— Et à 70 ans? — Toujours, sire, toujours, répondit Corvisart.

M. le docteur Mercier, que nous aimons à citer, nous paraît n'avoir pas assez fixé son attention sur les causes dont nous venons de parler. Dans son excellent ouvrage sur les maladies de la prostate, il dit, avec raison, que les maladies de l'appareil urinaire sont très fréquentes chez les hommes âgés Est-ce l'âge, l'âge seul qui détermine ces affections? Ces hommes n'ont-il pas contracté de bonne heure le vice de la masturbation, excité les organes sexuels avant leur entier développement, abusé de leurs facultés génitales pendant l'âge où les organes génitaux s'affaiblissent? sont-ils restés assez sages pour écouter les avertissements de la nature? ont-ils été exempts de blennorrhagie?

En examinant les faits publiés, et en les comparant avec nos observations, nous verrons que la succession des années n'est pas la seule cause des maladies de la prostate; il y a eu des excitations génitales, des abus commis dans l'acte du coït, un régime stimulant continué, une ou plusieurs blennorrhagies mal traitées ou négligées, des blennorrhées longues, opiniâtres, qui ont agi sur les parties profondes de l'urètre, tantôt en y laissant une incessante excitation, une irritation passagère, tantôt en y déterminant une phlegmasie latente, dont l'existence méconnue ne s'est montrée que par d'obscurs phénomènes blennorrhéiques. Si M. Mercier ne l'exprime pas aussi explicitement que nous le faisons, cette pensée est celle de cet habile observateur, car il s'empresse de dire que la fréquence des blennorrhagies en est la principale cause.

Il est une espèce d'excitation génitale qui peut aussi produire de fâ-

cheux effets. Trop souvent, des femmes poussées par l'érotisme, ou mues par l'intérêt, sollicitent des jeunes gens inexpérimentés ou d'imprudents vieillards à des retours de cohabitation, par des attouchements et des artifices suivis d'érections factices qui congestionnent des organes déjà fatigués par des rapprochements abusivement répétés, ou dont on devrait s'abstenir.

L'acte du coït pratiqué étant debout, et répété plusieurs fois dans cette position, est une manœuvre périlleuse, qui a souvent les suites les plus graves. Elle produit dans les membres inférieurs et dans les lombes un état de faiblesse qui se manifeste par un tremblement inaccoutumé, un défaut d'assurance de la contraction musculaire, et même une sorte de paralysie qu'on peut confondre avec les effets de la myélite.

Nous avons connu un jeune homme chez qui cette cause avait amené un tremblement habituel des membres inférieurs, avec une étreinte continuelle et très gênante du bassin, des douleurs au sacrum et une constipation opiniâtre. Comme il y avait perte de sensibilité à la peau des extrémités, que la marche était mal assurée, qu'il y avait des fourmillements dans les pieds, et que, de temps en temps, le malade se laissait choir, on avait cru à l'existence d'une myélite, et l'on avait parlé de moxas. Il vint me consulter, j'appris les détails que je viens d'indiquer, et je pensai que cette prétendue myélite n'était que la suite des fatigues de coïts abusivement répétés debout et de déperditions séminales qu'ils avaient déterminées en un espace de temps très court. Je crus que la blennorrhée dont il était atteint se compliquait d'une névralgie des plexus nerveux du bassin. L'emploi du galvanisme, des douches sulfureuses de Cauterets sur le sacrum et sur les fesses, ont fait disparaître cette affection, qui, néanmoins, a laissé un peu d'affaiblissement dans les membres inférieurs.

Nous avons reçu de la province une lettre consultative ainsi conçue:

« J'ai 58 ans, ma constitution est robuste. Très jeune j'ai abusé de la masturbation, puis des femmes. J'ai contracté, à l'âge de 24 ans, une blennorrhagie qui a été négligée, et il m'est resté un suintement jusqu'à l'âge de 44 ans. Privé de femmes pendant longtemps, j'ai rencontré dans mes voyages une demoiselle avec laquelle mes relations étaient fréquentes ; mais dans la crainte de la rendre mère, je prolongeais les jouissances sans éjaculer. Ces coïts me fatiguaient beaucoup et ont fait reparaître le suintement. J'avais alors comme une espèce

de griffe qui me serrait les reins et la ceinture; mes urines déposaient beaucoup, mes forces m'abandonnaient, je perdais souvent ma semence. Obligé de partir pour un voyage lointain, je me privai de femmes pendant 18 mois, ma santé se rétablit. Arrivé dans une ville d'Italie, je fis la connaissance d'une dame que je ne pouvais voir qu'à la dérobée : nos relations avaient lieu debout. Ce manége dura trois mois et se répétait plusieurs fois par jour, souvent sans éjaculation. Bientôt je sentis des engourdissements dans les membres inférieurs, des sortes de faiblesses qui me rendaient peu fermes sur mes jambes. Après chaque coït où l'éjaculation avait lieu, un tremblement des membres m'obligeait à m'asseoir. La griffe de la ceinture me reprit, je sentis des fourmillements dans les pieds, ma marche devint de moins en moins assurée. Les digestions se dérangèrent, des constipations opiniâtres m'obsédaient et ne cédaient qu'à des pilules purgatives; enfin, je ne pus plus me tenir sur mes jambes et aujourd'hui je ne marche qu'en les traînant. »

D'après ce qui précède, on ne saurait douter de l'influence fâcheuse des excitations génitales sur les parties profondes du canal de l'urètre.

Trop d'auteurs ont parlé des suites funestes de la masturbation, pour que nous soyons obligés de la signaler ici : nous ne nous en occuperons que pour éclairer le sujet que nous traitons. B. Bell, Swédiaur, Cullerier oncle, MM. Lallemand, Deslandes et Jourdan ne doutent pas que l'habitude de cet acte contre nature ne puisse produire des écoulements urétraux et amener les maladies les plus graves.

Plusieurs exemples de blennorrhées produites par la masturbation ont été rapportés par J.-F. Closs. Choppart dit qu'un jeune homme de vingt-deux ans, adonné à la masturbation, avait un suintement habituel de sérosité blanchâtre et muqueuse par l'urètre. Ce suintement, ajoute Choppart, ne pouvait être supposé vérolique, ce jeune homme n'ayant encore eu commerce avec aucune femme.

Le docteur Theraube dit avoir connu un jeune homme qui, au bout d'un an, ne pouvait plus s'abandonner à sa brutale passion sans voir un écoulement se produire avec de grandes souffrances. Le docteur Deslandes cite un cas du même genre. Il croit ce resultat de la masturbation plus commun qu'on ne le pense généralement. Il parle aussi d'un jeune masturbateur qui avait un semblable écoulement depuis plus de six mois, sans jamais avoir cohabité avec une femme. Closs, qui a aussi observé un fait semblable, n'hésite pas à dire que dans ce

cas la blennorrhagie a été le résultat de la masturbation dont le malade avait contracté l'habitude même avant la puberté.

M. Lallemand se range à cet avis. Il dit que la masturbation peut produire des urétrites aussi intenses que celles qui sont déterminées par des coïts. Ces écoulements, ajoute cet auteur, ne sauraient être attribués qu'à la masturbation, les malades n'ayant pas vu de femmes et plusieurs s'étant masturbés avant l'âge de la puberté. Ces circonstances prouvent aussi, suivant lui, que la matière excrétée n'est pas du sperme. Il rapporte des faits de blennorrhées et de blennorrhagies causées par la masturbation.

Les observations que, dans son ouvrage sur les pertes séminales, M. Lallemand rapporte sur les nos 12, 22, 24, 25, 26 et 27, reconnaissent aussi pour cause l'abus de la masturbation. En effet, ces suintements prolongés, dont la quantité augmente au moindre attouchement des organes génitaux, ne sont points des écoulements de semence, mais bien des écoulements de fluides produits par l'irritation de la portion prostatique de l'urètre et des follicules de la prostate. On peut les conserver toute la vie, sans qu'ils déterminent jamais les accidents des pertes séminales.

La masturbation est un vice que l'on contracte par imitation, par curiosité, rarement par instinct, dans le dessein de se procurer des jouissances, et que l'on continue par habitude ou par un penchant irrésistible au plaisir qu'elle procure.

Le masturbateur est un être égoïste dont le caractère est essentiellement personnel; il recherche le masturbateur, il se plaît dans la société de celui devant lequel il ne saurait rougir de ses faiblesses; mais il fuit la compagnie de ceux qui n'ont aucun attrait pour les plaisirs solitaires. On le voit s'isoler du monde, n'être bien qu'autant qu'il peut, sans crainte de surprise, se livrer à sa farouche passion.

Chez le très jeune homme qui, pour la première fois, se livre à la masturbation, il y a une sorte d'amour-propre satisfait : la vue du sperme lui annonce sa puissance virile; il se croit homme, et se grandit à ses propres yeux. Je soupçonne ce sentiment d'être pour quelque chose dans l'habitude qu'il va contracter. Mais la masturbation a aussi d'autres causes. Parmi ces causes, celle qui sollicite le masturbateur à répéter l'acte est sans contredit l'excitation des organes génitaux, laquelle semble s'accroître à mesure que la faiblesse du corps fait des progrès. Le masturbateur sent bien que chaque jour lui enlève ses facultés phy-

siques et intellectuelles, et cependant chaque jour, tout en regrettant de glisser dans l'abîme dont il approche, il ne peut se soustraire à cet entraînement auquel le pousse l'état d'excitation où se trouvent ses organes génitaux.

Il est des causes de masturbation qui sont étrangères à celles dont nous venons de parler. Ces causes qui, presque toutes, portent aux organes de la génération directement ou indirectement, j'oserais presque dire un désir qui se change en un besoin impatient d'être satisfait, sont les suivantes : des ascarides du rectum qui communiquent leur titillation de l'anus au col de la vessie; une balanite chez ceux qui ont habituellement le gland couvert. L'accumulation de matières sébacées entre le gland et le prépuce excite des démangeaisons, un prurit, qui invitent à des attouchements répétés. Des affections dartreuses; une irritation du cervelet qui, d'après quelques auteurs, irait retentir dans les organes génitaux; une espèce d'angine, la phthisie pulmonaire, suivant quelques médecins; des attouchements imprudemment faits par des nourrices ou des bonnes d'enfants; des discours inpudiques tenus à des enfants par des précepteurs, des domestiques ou des femmes, éveillant avant l'époque fixée par la nature le sens génital dont l'action est et doit rester dans le sommeil; la précocité de certains enfants vis-à-vis desquels on n'observe aucune retenue, dans les paroles et les gestes; le châtiment exercé sur les fesses d'un enfant par la main d'une femme; la vue des femmes qui s'habillent, sont au lit, tiennent des propos suspects, se montrent dans un état de nudité, font naître des pensées qui, de longtemps, ne devaient avoir cours dans la tête des jeunes hommes.

Toutes ces causes, et beaucoup d'autres qui tiennent à nos mœurs, à notre civilisation, à nos habitudes, qu'on rencontre dans la fréquentation des théâtres, dans la lecture de nos livres, de nos romans surtout, dans tout ce que voient et observent des enfants qui jouent autour de nous et, jusque dans de chastes baisers donnés et reçus devant eux, peuvent pousser les jeunes gens à l'onanisme.

La masturbation produit des effets plus ou moins funestes, suivant l'âge où elle est exercée. Avant l'adolescence, elle affaiblit la constitution à un tel point que jamais l'impubère ne deviendra un homme complet. Pendant la puberté elle trouble la nature dans la révolution qu'elle opère; peu après cette époque de la vie, elle ôte au corps les éléments de virilité qui viennent à peine de se montrer en harmonie avec les organes de l'économie.

Cependant, ce qui est excès pour les uns, en masturbation et en coït, peut n'être que modération pour d'autres. Lorsque l'on juge cette question, il faut avoir égard à l'âge, à la constitution, au pays, au genre de vie, et je dirai presque à l'éducation et au développement d'esprit du sujet qu'on étudie. Il faut aussi tenir compte de la manière par laquelle ces excès ont eu lieu. On comprend ainsi les différences qui se remarquent entre les masturbateurs, et l'on apprécie mieux les divers effets qui résultent de l'habitude à laquelle ils sont sujets.

Quand on étudie les influences de la masturbation sur les organes génitaux masculins et leurs annexes, on observe des phénomènes singuliers, frappants de ressemblance avec les phénomènes blennorrhéiques des parties post-bulbaires ou profondes du canal de l'urètre. Cette question n'a pas encore été envisagée sous ce point de vue. Jusqu'à présent la masturbation n'a été considérée que sous le rapport de la perte de semence et de l'atteinte que l'acte au moyen duquel elle s'effectue détermine dans le système nerveux central et dans toute l'économie. Nos études nous ont porté à examiner les influences qu'elle peut avoir sur les parties profondes de l'urètre, et c'est ainsi que nous avons reconnu que la masturbation était une cause prédisposante et souvent efficiente de la blennorrhée de ces parties ; par cette raison, les blennorrhagies, chez les masturbateurs, fixent principalement leur siége du bulbe au col vésical, plutôt que dans toute autre partie de l'urètre, car il est facile de s'assurer que, pendant la masturbation, toute l'action organique se passe entre le bulbe et le col de la vessie qu'elle surexcite, et de là va retentir dans les organes qui sécrètent, conduisent et réservent les urines et la semence, mais surtout dans ceux de cette dernière espèce; de là les douleurs à l'anus, l'étreinte du bassin, la pesanteur douloureuse des testicules, la sécrétion augmentée des urines, les envies fréquentes d'uriner, la gêne éprouvée à l'hypogastre après la miction et la douleur ressentie pendant cette fonction.

Cette influence est directe; une autre non moins active, quoiqu'elle soit éloignée, n'en agit pas moins sur les parties profondes de l'urètre ; nous voulons parler de l'ébranlement du système nerveux céphalo-rachidien, qui, par ses sympathies, renvoie à l'appareil génital les secousses funestes qu'il en a éprouvées.

L'évacuation forcée de la semence, perte d'autant plus affaiblissante, d'autant plus difficile à réparer, que le sujet est plus jeune, vient soutirer à l'organisme la force nerveuse qui est le principe de la

vie. L'extrême jeunesse, la faiblesse du sujet, la fréquence de l'acte, l'ardeur avec laquelle on s'y livre, mesurent les funestes effets de cette manœuvre insensée.

D'autres ont traité avec talent des phénomènes généraux et organiques que détermine la maturbation; il n'entre pas dans le plan de notre sujet d'en parler plus longement que nous l'avons fait. Nous devons ici nous occuper de l'analogie qui existe entre certaines blennorrhées avec perte séminale et celles qui résultent de la masturbation. En effet, on observe : 1° un suintement habituel de mucus prostatique ou de muco-pus dont la source est dans la portion post-bulbaire ou bulboso-prostatique de l'urètre, exonération morbide qui, si elle ne se montre pas toujours au-dehors, est mêlée aux urines pendant la miction, ou rendue avec les dernières gouttes qui sont expulsées par une sorte de convulsion des muscles du périnée; 2° des pertes de sang ou de muco-pus mêlé de sang, qui n'ont lieu que lorsque la masturbation est poussée jusqu'à la fureur; 3° dans la même circonstance, une excrétion de mucus filant, visqueux, blanchâtre, et alors ressemblant à un mucus sans consistance, sans couleur, toujours d'une odeur fade et que produit la supersécrétion de la prostate; 4° une pesanteur, une gêne, une douleur habituelle au périnée, vers l'anus, renouvelées et rendues plus vives avant, pendant et après l'éjaculation et la miction; phénomènes qui attestent la sensibilité croissante du verumontanum de la prostate, et de la portion de l'urètre embrassée par cette glande; 5° une sécrétion plus abondante des urines, avec envies de jour en jour plus fréquentes, plus pressantes, de les expulser, qui montrent l'action augmentée des reins et l'excitation anormale du col de la vessie; 6° des pesanteurs, des douleurs dans les testicules, des tiraillements sur le trajet des cordons spermatiques, qui indiquent l'excitation des organes sécréteurs, conducteurs et rétenteurs de la semence; 7° une diminution graduelle dans le volume du jet de l'urine et dans la force de son expulsion, dépendant plutôt du gonflement anormal du bulbe et de la prostate, que de véritables rétrécissements; 8° des rétentions d'urine qui viennent bien plus souvent d'un gonflement anormal des lobes latéraux de la prostate que de la perte du ressort de la vessie; 9° des incontinences d'urine qui résultent moins souvent d'une faiblesse du col vésical que du volume augmenté de la portion montanale de la prostate; 10° des hydrocèles; 11° des varicocèles; 12° le développement de la base des corps caverneux; 13° l'aplatissement

de la verge et sa forme pyramidale ; 14° la flaccidité habituelle du pénis ; 15° son érection incomplète ; 16° l'éjaculation hâtive de la semence, et enfin une diminution graduelle, jusqu'à l'anéantissement, de l'énergie génitale Les masturbateurs forcenés, eunuques au physique comme au moral, restent imberbes, perdent leurs cheveux de bonne heure ; ils sont, sous le rapport de l'intelligence et de la volonté, bien au-dessous des autres hommes : ils inclinent de jour en jour vers la brute.

Nous avons observé, et M. Pétrequin est venu confirmer nos remarques, à savoir que chez les masturbateurs la pupille est tournée en haut un peu en dedans, ce qui leur donne un air langoureux.

Ces considérations étiologiques sont en même temps diagnostiques. Dans la recherche du siége de la blennorrhagie et de la blennorrhée, le médecin devra toujours s'informer si le malade s'est masturbé, s'il a surexcité l'organe génital ; quels ont été les résultats de ces actes, soit pendant leur durée, soit après que l'habitude en a été perdue.

Quand un masturbateur s'arrête à temps, que les manipulations ont eu lieu après l'âge de puberté, que sa constitution est forte, il peut espérer voir s'évanouir la surexcitation dont nous venons de parler. Mais quand un masturbateur corrigé ne se rétablit pas, qu'il continue d'éprouver des accidents de faiblesse, que chez lui l'excitation augmente, que des affections névralgiques singulières se manifestent, le médecin ne doit pas seulement fixer son attention sur les résultats immédiats de la masturbation, mais chercher avec soin si, à l'occasion d'une blennorhée prostaturique, des pertes séminales involontaires n'entretiennent pas cet état morbide.

Quand la masturbation amène des émissions sanguines ou du sperme mêlé de sang, on ne peut douter de la lésion des parties profondes du canal de l'urètre, de celles surtout qui avoisinent le col de la vessie et le verumontanum. Elles produisent toujours une blennorrhée, tantôt indiquée, tantôt passée sous silence dans les observations des auteurs. Tissot parle d'un jeune garçon qui finit par ne plus rendre que du sang, dont la sortie était suivie d'une douleur excessive et d'une inflammation de tous les organes de la génération.

Le docteur Dulanteri dit qu'un jeune masturbateur avait des érections douloureuses de peu de durée ; quelquefois les manipulations lui faisaient rendre, au lieu de sperme, une cuillerée de sang à demi coa-

gulé, noirâtre, et cette excrétion était accompagnée de douleurs vives et brûlantes.

Dans tous les faits qui précèdent peut-on douter de la lésion des parties post-bulbaires ou profondes de l'urètre, ou de l'existence d'une blennorrhée de ces parties ?

Maintenant que nous avons épuisé ce que nous avions à dire sur les excitations génitales et la masturbation, nous pouvons tirer de ce qui précède les propositions suivantes :

1° Les blennorrhagies et les blennorrhées qui les suivent, ces dernières qui surviennent sans avoir été précédées d'aucun état aigu, sont plus fréquemment observées chez les personnes qui ont surexcité les organes génitaux que chez celles qui ont évité ces perfides manœuvres.

2° Leur siége est presque toujours dans la partie post-bulbaire ou prostatique de l'urètre.

3° Le gonflement du bulbe, l'étroitesse de la portion de l'urètre qui y correspond, la lésion de la portion membraneuse, celle du verumontanum, de la partie prostatique, le gonflement de la prostate, en sont les conséquences.

4° Quand, sous l'influence de ces causes, les blennorrhagies ou les blennorrhées, ne sont pas produites, les parties que nous venons de nommer sont au moins disposées à s'irriter, et la moindre cause active qui viendra s'y porter y fixera le phlegmasie aiguë ; celle-ci dégénérera presque toujours en phlegmasie chronique.

5° Si, dans les cas où aucun écoulement ne paraît, les auteurs ne mentionnent pas toujours un suintement de fluide prostatique, ou de muco-pus, ou l'excrétion de filaments blanchâtres, de pelotons glaireux, de granulations muqueuses, de poussière blanche projetée au fond du vase, ou de substance épaisse, crayeuse, à la fin de l'exonération des urines, c'est qu'ils ont négligé les moyens de s'assurer de la présence de ces matières, qu'ils n'ont pas vu mictionner les malades, ou qu'ils n'ont point recueilli sur un filtre ces résidus des urines.

6° Il y a quelquefois un écoulement plus ou moins coloré, teint de sang, accompagné de douleur dans le canal, au bas du sacrum, de constriction gênante du pourtour du bassin, de constipation opiniâtre, et cette douleur se fait sentir en urinant, ou pendant l'éjaculation du sperme, laquelle dans ce cas est presque toujours hâtive.

7° Cette éjaculation hâtive a lieu avec une demi-érection. L'acte co-

pulateur a une si courte durée, que le sperme se perd au moment où le pénis touche la vulve on a franchi l'anneau vulvaire.

8° On remarque parfois tous les symptômes d'une blennorrhagie contagieuse, qui disparaît et revient à plusieurs reprises. Chez l'un des malades cités par M. Lallemand, la blennorrhagie se montra cinq fois sous l'influence de la même cause (la masturbation). Les écoulements, après avoir disparu, revenaient plus abondants à la suite de nouvelles manœuvres. La masturbation cessant, cessait aussi peu à peu l'écoulement urétral.

9° Chez deux malades, M. Lallemand a vu des rétrécissements de l'urètre résulter d'une blennorrhée contractée par la masturbation. Chez l'un d'eux la coarctation était fort étroite, et la guérison a été très difficile à obtenir. « Les malades, dit l'auteur, n'avaient jamais eu de rapport avec une femme. » En citant plusieurs autres cas du même genre, il ajoute : « Aucun n'avait eu d'affections cutanées auxquelles la membrane de l'urètre pouvait participer, et treize d'entre eux n'étaient pas encore pubères, quand ces écoulements sont survenus. »

10° Des blennorrhagies et des blennorrhées peuvent donc être le résultat des excitations génitales, de l'abus de la masturbation, sans coït, sans contagion, même chez des impubères.

11° Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ces blennorrhagies, quand elles sont inflammatoires, et même ces blennorrhées, quand l'état aigu les surexcite de nouveau, peuvent devenir contagieuses, se communiquent par le coït, ou du moins elles peuvent produire la vaginite, la vulvite, dans certaines circonstances, dans certaines dispositions des femmes.

12° Ces affections, dans quelques cas, ne sauraient être distinguées des blennorrhagies et des blennorrhées contractées par les voies d'une cohabitation suspecte, et leur cure est souvent fort longue, fort difficile à obtenir.

De la continence.—La continence chez l'homme qui, pour l'observer, n'éprouve aucun combat des sens, n'est certainement pas une vertu. Le continent Démocrate couche auprès de la belle Phryné, et n'est nullement ému de ses caresses. « J'avais bien parié de réveiller un homme, dit la courtisane, mais non d'animer une statue. »

C'est étrangement abuser de la raison et de la sagesse que de se vouer à la continence et de mépriser ceux qui sont irrésistiblement poussés aux plaisirs de l'amour. « Sommes-nous pas demi-brutes, dit Montaigne, de

nommer brutale l'action qui nous fait ? » Ce philosophe a exprimé dans son vieux langage une grande pensée, lorsqu'il a dit : « La philosophie n'estrive point contre les voluptés naturelles, pourvu que la mesure y soit jointe, et ne prêche la modération et non la fuite. »

La continence peut être quelquefois une cause éloignée de la blennorrhagie, et plus souvent de la blennorrhée des parties profondes de l'urètre. Les combats que la continence excite chez quelques hommes virilement conformés entraînent des érections furibondes, qui portent leurs influences excitatrices sur les parties bulboso-prostatiques de l'urètre et principalement sur le bulbe et la prostate.

Quelques hommes ne sont-ils pas irrésistiblement poussés aux excitations génitales et à la masturbation, par un vice congénital du col de la vessie, de la prostate, ou de la portion prostatique de l'urètre ? Cette question nous amène à examiuer si J.-J. Rousseau n'était point dans ce cas, et quelles influences les excitations génitales et la masturbation ont eues sur les organes génitaux de ce philosophe, sur sa santé générale, peut-être aussi sur son genre d'esprit, la bizarrerie des actes de sa vie.

Ce serait une étude curieuse, intéressante et digne du moraliste et du philosophe, que celle qui consisterait à rechercher, dans la vie des hommes illustres, les maladies chroniques qui ont tourmenté leur existence, et l'influence qu'elles ont eue sur les actes de leur vie privée.

Appréciateur, pour ainsi dire né, des effets éloignés ou prochains du physique sur le moral, le médecin pourrait, en se livrant à ce genre de recherches, trouver les causes qui, à l'insu de ces hommes, ont déterminé leurs penchants, leurs habitudes, leurs goûts, leurs talents, leurs vices, leurs vertus, et peut-être donné à leur esprit et à leur génie le caractère particulier qui les a fait distinguer de leurs contemporains.

L'idiosyncrasie des hommes illustres, leur maladie habituelle, inhérente à leur constitution physique, conduiraient sans doute l'observateur attentif, le généralisateur habile, à la connaissance des directions heureuses ou mauvaises, utiles ou funestes, imprimées à la volonté, au libre arbitre, à la pensée dominante et à toutes les facultés artistiques et intelligentes qu'ont manifestées dans les actes de leur vie et dans leurs ouvrages, ces hommes devenus l'objet de l'admiration ou de l'exécration de la postérité. Des médecins d'un esprit supérieur, Desgenettes, qui a tant honoré la médecine militaire, et M. le professeur Lallemand ont déjà marché dans cette voie d'investigation ; pourquoi d'autres ne la

parcourraient-ils pas, aujourd'hui surtout que les travaux de philosophie médicale sont si noblement encouragés?

Qu'on ne croie pas trouver ici un essai en ce genre; ni la nature de ce livre, ni nos préoccupations actuelles, ne nous le permettraient. En faisant la relation médicale qu'on va lire, nous n'avons point voulu nous livrer à l'étude philosophique que nous indiquons. Plus modeste, notre but a été de rechercher si la maladie qui a affligé la vie tout entière du philosophe de Genève ne pouvait se rattacher au sujet de notre étude et nous fournir une observrtion digne d'intérêt pour la science. C'est sous ce point de vue que nous avons envisagé l'histoire de la vie souffreteuse de Rousseau, que d'autres ont déjà traitée avec un talentque nous ne saurions atteindre.

L'idiosyncrasie génitale de J.-J. Rousseau se révèle dans presque tous les actes de sa vie privée. Et si nous nous sorvons de cette expression à l'occasion de Jean-Jacques, nous n'entendons point désigner ce mouvement de la brute qui ne voit dans la femme qu'un être destiné à lui donner des plaisirs physiques ; nous voulons parler de cet entraînement instinctif de l'homme intelligent vers l'assemblage de formes, de grâces et d'esprit de toute femme qui, sans qu'il puisse dire pourquoi, et souvent même sans qu'il l'ait voulu, enflamme ses sens, enchaîne sa raison et subjugue sa volonté.

Le vulgaire dit que nous naissons avec le germe de telle ou telle maladie; le médecin pense que nous apportons en naissant des dispositions organiques qui, plus tard, pourront développer d'incurables affections: J.-J. Rousseau se trouvait dans ce cas. Il croit être né avec un vice de conformation dans la vessie, qui lui fit éprouver, durant ses premières années, une rétention d'urine presque continuelle. Sa santé s'étant raffermie, il avait de fréquents besoins d'uriner au moindre échauffement.

De quelle nature était ce vice de conformation qui, au dire d'un chirurgien de Venise qu'il consulta pour la peur d'un mal qu'une courtisane ne lui avait pas donné, lui persuada qu'il ne pourrait jamais être infecté?

L'autopsie du corps de J.-J. Rousseau jettera-t-elle quelque lumière sur la maladie qu'il a eue et qui, nous n'en saurions douter, a si puissamment agi sur ses habitudes et sur ses facultés morales et intellectuelles! Vain espoir! On ne trouve rien dans le rapport des médecins appelés pour pratiquer l'ouverture du corps de Rousseau, mort à l'âge

de soixante-six ans. Ils disent que les douleurs dans la région de la vessie et les difficultés d'uriner que Rousseau avait éprouvées en divers temps, surtout dans la première moitié de sa vie, venait d'un état spasmodique des parties voisines du col de la vessie ou du col même.

Nous savons déjà que, dans sa jeunesse, J.-J. Rousseau avait de fréquents besoins d'uriner, que le moindre échauffement lui rendit toujours incommodes. C'est aux soins de sa tante Suzon qu'il dut sa conservation. Il exprime cette pensée avec tant de reconnaissance, qu'elle prouve l'impression profonde qu'il en conserva.

Ces besoins d'uriner qui, d'après l'autopsie, auraient été provoqués par un état nerveux, spasmodique des parties voisines du col de la vessie ou du col même, n'annonçaient-ils pas que Rousseau avait une affection congéniale de la prostate, du col de la vessie et de la portion prostatique de l'urètre? Cet état, presque permanent pendant tout le cours de sa vie, n'a-t-il pas rendu excessive la sensibilité native de ses organes génitaux, et vivement impressionné son imagination avant l'âge? L'aventure suivante nous semble répondre affirmativement à cette question.

Il avait huit ans lorsque Mlle Lambercier, fille de trente ans, pour une faute légère, lui imprime sur les fesses une simple correction. Quel enseignement il nous donne, en racontant ce fait si simple en lui-même! Dès lors, il mit ses soins à mériter souvent cette correction, car chaque fois, elle excitait en lui des désirs vagues de volupté. Un jour, ces désirs se trahirent avec assez de vivacité pour que Mlle Lambercier renonçât tout de suite à punir Rousseau de cette façon; elle fut obligée d'éloigner de son lit, et plus tard de sa chambre, ce trop précoce enfant.

La correction de Mlle Lambercier avait laissé des traces si profondes dans l'esprit de J.-J. Rousseau, qu'elle a décidé de ses goûts, de ses désirs, de ses passions, de son moi, pour le reste de sa vie. Dès ce moment, des pensées lascives l'obsèdent, mettent ses organes génitaux dans une fougue continuelle. Elles agirent certainement sur les parties profondes de l'urètre, là où le col de la vessie, la prostate, la portion de l'urètre qui correspond à cette glande, les canaux éjaculateurs et les vésicules séminales se joignent, se lient, se confondent dans leurs actions pour la double fonction de l'exonération de la semence et de la déjection de l'urine. Plus tard, à l'âge où les tempéraments les plus froids et les plus tardifs se développent, il fut tourmenté, sans savoir de quoi; il

dévorait d'un œil ardent les belles personnes; son imagination les lui rappelait sans cesse, uniquement pour les mettre en œuvre, à sa mode, et en faire autant de demoiselles Lambercier.

Certainement, à l'âge où le calme et l'inaction des sens sont commandés par une sage nature, Rousseau dut être sollicité à des entraînements qui souillent et tuent. Et, comme s'il voulait atténuer dans notre esprit le vice qu'il est honteux d'avouer, il s'arrange à nous persuader qu'il conserva, jusqu'à l'adolescence, son imagination pudibonde, une horreur pour les filles publiques, et un certain dégoût pour les plaisirs de l'accouplement. Cela prouve qu'il se livrait avec fureur à la masturbation; et, pour nous donner le change, il voudrait nous faire croire que son imagination seule était satisfaite au souvenir que la correction de mademoiselle Lambercier lui avait fait éprouver, qu'il ne sentait que ce plaisir. Vaine tentative, car il ajoute qu'il avait des effervescences de sang très incommodes, de sottes fantaisies, d'érotiques fureurs, des actes extravagants auxquels il se portait quelquefois.

Plus loin, dans ses *Confessions*, il parle de ses tête-à-tête avec mademoiselle Goton, à l'âge de onze ans, c'est-à-dire trois ans après la correction dont il aimait tant à rappeler le souvenir. Cette demoiselle se permettait avec lui de grandes privautés, sans lui en permettre aucune; il la laissait faire, et peut-être ne songeait-il pas à en prendre avec elle; Goton lui accordait un traitement qu'il fallait demander à genoux; elle bouleversait tous ses sens. Il était tremblant et agité devant elle, même au plus fort des plus grandes familiarités. Les rendez-vous durèrent peu, dit-il, très heureusement pour elle et pour moi. Ce traitement que mademoiselle Goton lui accordait et qui bouleversait tous ses sens, on le devine aisément, était sans doute le même qu'il avait reçu de mademoiselle Lambercier: elle faisait avec lui la maîtresse d'école. Peut-être faisait-elle pis encore.

Mademoiselle Goton était de quelques années plus âgée que Rousseau; elle allumait ses sens au moment où mademoiselle de Vulson excitait seulement son imagination. C'est, nous le disons à regret, avec un charme inexprimable qu'il raconte les détails de ses précoces sensualités, et qu'il trace le tableau des deux espèces d'amours qu'il ressentait... à onze ans!

Peut-on croire, quand on lit de semblables révélations, qu'il n'ait pas abusé, dans l'âge le plus tendre, des plaisirs solitaires? Du reste, il avoue

s'y être livré pendant son séjour en Italie. A Lyon (il avait alors vingt ans), il fuit un homme qu'il rencontra un soir, à la promenade, et qui lui proposa de se masturber de compagnie. J'étais sujet au même vice, dit Rousseau, ce souvenir m'en guérit pour longtemps.

A son retour d'Italie, il dit qu'il n'a point connu de femme, mais qu'il apprit ce dangereux supplément qui trompe la nature, et sauve aux jeunes gens de son humeur beaucoup de désordres aux dépens de leur santé, de leur vigueur et quelquefois de leur vie. Ce vice, que la honte et la timidité trouvent si commode, a, de plus, un grand attrait pour les imaginations vives : c'est de disposer, pour ainsi dire à leur gré, de tout le sexe, et de faire servir à leurs plaisirs la beauté qui les tente sans avoir besoin d'obtenir son aveu. Séduit par ce funeste avantage, je travaillais, dit-il, à détruire la bonne constitution qu'avait établie en moi la nature... Il était alors chez madame de Warens, dont il était épris, sans en désirer la possession.

Dans de semblables dispositions, peut-on croire qu'il n'ait pas préféré les plaisirs solitaires aux voluptés partagées ? On ne saurait douter qu'il ne contractât de bonne heure et qu'il ne conservât longtemps cette habitude dont il se défend d'être sujet, au moment où il en fait l'aveu. En effet, cette timidité auprès des femmes qui courent au-devant de lui, ces ardents désirs qu'on étale presque sans pudeur à ses yeux, et qu'il n'apaise point ; ces retenues pudibondes dans la chambre et presque dans le lit d'une jeune fille ; ces craintes d'un bonheur dont une femme charmante, et qu'il croyait aimer, lui montre la prochaine venue, sont le fait d'un jeune homme adonné au vice de la masturbation, et qui, satisfait du plaisir qu'il se procure en cachette, ne consent qu'à regret à le céder aux femmes qui désirent le partager avec lui.

Madame de Warens, qui voulait le préserver des dangers d'une habitude à laquelle elle le soupçonnait sujet, lui annonce que, dans huit jours, elle lui accordera ses faveurs. Il les attend avec une patience dont il se félicite. Pendant ces huit jours, il a un certain effroi mêlé d'impatience, redoutant ce qu'il désirait jusqu'à chercher quelquefois tout de bon, dans sa tête, quelque honnête moyen de n'être pas heureux. Cependant, il le dit lui-même, il était ardent, lascif, enflammé, enivré d'amour, plein de vigueur, de santé : il avait vingt-deux ans et n'avait encore approché d'aucune femme, quoiqu'il en eût soif. Il était tellement agité à la pensée du bonheur qui l'attendait

que, s'il avait pu s'y dérober avec bienséance, il l'eût fait de tout son cœur.

Maintenant, il a connu la jouissance des plaisirs partagés, renoncera-t-il à ceux qu'il goûtait seul ? Non, sans doute. La nouveauté de l'acte a pu l'entraîner; un amour donné et accepté, le retenir ; car il a voulu prouver, pendant quelque temps, ne fût-ce que par amour-propre, qu'il était digne des bontés qu'on avait pour lui. Mais bientôt peut-être, lui qui n'aimait pas d'amour, lui qui fut heureux sans ivresse, et qui, dans les bras de madame de Warens, rêvait une femme imaginaire, n'a certainement pas, pour ces froides amours, renoncé à se livrer à ses ardeurs solitaires.

Il ne tarde pas à ressentir les fâcheux effets d'une fatigue hors de nature : sa santé s'ébranle. Comment pouvait-elle résister à ce double choc, à ces incessantes excitations, à ces déperditions renouvelées ? Que se passa-t-il ? Il va nous le dire lui-même.

J'avais la courte haleine, je me sentais oppressé, je soupirais involontairement, j'avais des palpitations, je crachais du sang ; la fièvre lente survint. Comment peut-on tomber dans cet état à la fleur de l'âge, sans avoir aucun viscère lésé, sans avoir rien fait pour détruire sa santé ? Il se fait cette question, et il avoue qu'il aimait les femmes, qu'il lui fallait une maîtresse. Qu'était donc pour lui madame de Warens ? Cette idée lui vint sans doute à la vue de pertes nocturnes de semence souvent répétées. Elles avaient lieu, nous n'en saurions douter; s'il ne le dit pas, le tableau animé des accidents qu'il éprouva le dispense de cet aveu pour nous en convaincre. Il devint mélancolique, triste ; il pleurait, soupirait à propos de rien : il sentait la vie lui échapper sans l'avoir goûtée.

La campagne (les Charmettes), où il vivait heureux, ne le rend pas mieux portant. Il attribue à un excès d'eau bue sans mesure ses maux d'estomac, les battements insupportables qu'il sent dans les artères, les bruits d'oreille avec sifflement aigu qu'il entend, sa perte de sommeil. Il était pâle comme un mort, maigre comme un squelette. Il croit avoir un polype au cœur. Il est remarquable que ceux qui ont une blennorrhée, compliquée de perte séminales, croient avoir diverses maladies, et qu'ils ignorent presque toujours la cause de leur mal.

Cependant les pertes séminales cessèrent ; ses forces se rétablirent. Dans un voyage qu'il fit pour sa santé, il cède aux agaceries de madame de Larnage, et cette fois il est amoureux ; son imagination est

d'accord avec ses sens. Il dit que jamais ses yeux, ses sens, son cœur et sa bouche n'ont si bien parlé ; jamais il n'a si pleinement réparé ses torts ; et si cette petite conquête avait coûté des soins à madame de Larnage, il est persuadé qu'elle n'y avait point regret. Si les pertes séminales n'avaient pas cessé, il lui eût été impossible de répondre, comme il dit l'avoir fait, aux agaceries d'une femme qui était loin d'avoir la froideur de madame de Warens, plus occupée de le préserver des jouissances qui tuent que d'exciter ses transports amoureux.

Il fit de véritables excès avec madame de Larnage : ces excès rappellent des phénomènes morbides dans les parties profondes du canal ; car, peu de temps après, il consulte, à Montpellier, M. Fize qui ne comprit rien à son mal. Puis il se met en pension chez un médecin, et traîne encore une languissante vie. Enfin il revient à la santé, et l'âge modère ses ardeurs furibondes.

Huit ou dix ans plus tard, il commence ses relations intimes avec Thérèse Levasseur. De 1747 à 1749, c'est-à-dire de l'âge de trente-cinq à trente-sept ans, il n'était pas impuissant, puisqu'il devint père uniquement pour donner la vie à de malheureux enfants que volontairement il se soumit à ne plus revoir. A cette époque, Thérèse n'était pas la seule femme qui recevait ses caresses, témoin l'orgie qu'il a faite chez la maîtresse de Grimm.

Cependant il est de plus en plus tourmenté par sa maladie. Elle s'étend à la vessie, elle gagne les reins ; c'est la marche ordinaire de l'affection dont il était atteint. Il contracte une violente néphrite à la suite de fatigues et de courses faites à Vincennes, pendant les grandes chaleurs, pour voir son ami Diderot. Depuis cette néphrite, il n'a jamais recouvré sa première santé.

Le reste de sa vie n'est plus que souffrances. Il avait trente-huit ans quand le célèbre Morand, malgré son habileté et la délicatesse de sa main, le fit souffrir des maux incroyables, et ne put jamais venir à bout de le sonder. Ce fut Daran qui y parvint au moyen de ses bougies. Cette infirmité lui fit abandonner l'emploi de caissier d'un fermier général des finances, et le détermina à copier de la musique pour vivre.

Dès lors, J.-J. Rousseau, entièrement occupé de son mal, se dégoûte du monde, s'isole ; son caractère mélancolique se prononce de plus en plus. Il devient méfiant, soupçonneux ; plein d'amour pour l'humanité, il regarde les hommes comme ses ennemis. Obligé de se

sonder fréquemment, il adopte un costume sous lequel il dérobe son infirmité à tous les yeux. Il n'ose plus s'approcher des femmes ; mais son imagination, que sa maladie avait exaltée, les lui montre ornées de mille attraits. Il peint les délires de l'amour dans la *Nouvelle Héloïse* ; il les chante dans *le Devin du village*, avec des accents qui charment tous les cœurs. Le roi veut le voir ; sans doute, une pension dont il avait besoin sera le prix de la faveur que Louis XV accorde à l'auteur de l'opéra qui fait courir tout Paris ; mais on ne peut l'y déterminer, tant il craint d'être, devant le roi, tourmenté du besoin d'uriner.

A quarante-quatre ans, il a une violente attaque de son mal qui l'oblige à recourir aux bougies ; plus tard, il contracte une hernie qu'il attribue aux agitations amoureuses qu'il ressentit pendant la durée de sa passion inutile pour madame d'Houdetot.

A l'âge de quarante-six ans, il se plaint de fréquentes rétentions d'urine.

En 1762 (il avait cinquante ans), il fut sondé par le frère Côme. Il s'y prit à plusieurs fois, dit-il, et toujours sans succès. Il avait la main d'une adresse et d'une légèreté sans égale ; il vint à bout d'introduire une petite algalie après l'avoir beaucoup fait souffrir pendant plus de deux heures, durant lesquelles il s'efforçait de retenir ses plaintes pour ne pas déchirer le cœur sensible du bon maréchal. (M. le maréchal de Luxembourg avait amené frère Côme, et resta présent à l'opération.) Au premier examen, frère Côme crut trouver une grosse pierre, et il le dit à Rousseau ; au second, il ne la trouva plus. Après avoir recommencé une troisième fois, avec soin et exactitude, frère Côme déclara qu'il n'y avait point de pierre ; que la prostate était squirrheuse et d'une grosseur surnaturelle. Il trouva la vessie grande et en bon état, et finit par lui déclarer qu'il souffrirait beaucoup, et qu'il vivrait longtemps. (Il vécut encore seize ans.)

C'est ainsi qu'après avoir été traité pendant tant d'années, de vingt maux qu'il n'avait pas, il finit par savoir que sa maladie incurable, sans être mortelle, durerait autant que lui. Son imagination, réprimée par cette connaissance, ne lui fit plus voir en perspective une mort cruelle, dans les douleurs du calcul. Il cessa de craindre qu'un bout de bougie qui s'était rompue dans l'urètre, il y avait longtemps, n'eût fait le noyau d'une pierre. Délivré de maux imaginaires, plus cruels pour lui que les maux réels, il endura paisiblement ces derniers, et depuis ce temps il a beaucoup moins souffert de la maladie qu'il n'avait fait jusqu'alors.

Ce renseignement est précieux. On ne saurait douter que le siége de l'affection qui a tant tourmenté Rousseau ne fût fixé dans les parties profondes du canal de l'urètre. L'examen du frère Côme ne constate-t-il pas un rétrécissement à l'entrée de la portion membraneuse au niveau du bulbe, et un gonflement anormal de la prostate? ces lésions anciennes qui avaient changé la direction du canal et du col de la vessie n'étaient-elles pas les causes des difficultés que l'on rencontrait à le sonder, des rétentions d'urine dont il fut atteint, et de la méprise du rère Côme?

Dans aucune partie des ouvrages de Rousseau, où il parle intimement de lui, de ses maux, il n'est fait mention d'écoulement de muco-pus par la verge, ni même de suintement habituel. Il est un grand nombre de personnes atteintes de gonflement du bulbe, d'hypertrophie de la prostate et de lésions dans la région prostatique de l'urètre, qui ne s'aperçoivent de cet écoulement, de ce suintement, que lorsque l'on fixe leur attention sur ce sujet. Si Rousseau avait examiné ses urines, il aurait vu qu'elles contenaient des filaments ou des pelotons glaireux que le premier jet chassait, et il aurait remarqué que les dernières gouttes étaient troubles, sédimenteuses, blanchâtres ou crayeuses. S'il avait uriné sur un morceau de linge, il eût vu des flocons et des filaments qui s'y seraient déposés comme sur un philtre. Aucun médecin qu'il a consulté avant frère Côme n'a soupçonné la cause de son mal : ce lithotomiste est le seul qui ait reconnu qu'il avait la prostate hypertrophiée.

Si l'autopsie du corps de J.-J. Rousseau avait été faite avec tout le soin que l'on met aujourd'hui dans de semblables opérations, on aurait sans doute trouvé, outre les traces de la prostaturite chronique, un gonflement anormal de la prostate qui, par sa partie susmontanale, formant une tumeur au-delà du col vésical, avait probablement déterminé un repli dans la portion prostatique de l'urètre; on aurait vu aussi un gonflement du verumontanum. Ces obstacles, qui avaient arrêté la main de Morand, ont rendu difficile le cathétérisme de frère Côme, et trompé d'abord ce dernier sur la présence d'une pierre dans la vessie.

Le gonflement que nous supposons avoir existé a-t-il été l'effet ou la cause de la blennorrhée prostaturique? Certainement, chez Rousseau, le gonflement de la prostate était congénial, car dès l'âge le plus tendre il eut de la strangurie, des difficultés à uriner, et même des rétentions incomplètes; en tout temps, la miction était embarrassée,

pénible, par conséquent, la prostaturite causée par les excitations génitales et la masturbation auxquelles il s'est livré n'a eu qu'une influence secondaire sur l'état de la prostate; mais elle est venue compliquer le gonflement de cette glande, et a donné lieu à des pertes séminales intermittentes, comme l'avait déjà dit M. Lallemand.

Il n'y avait point d'obstacle au cours des urines dans le canal de l'urètre, peut-être n'y en avait-il pas dans la portion prostatique, si ce n'est la saillie qu'y faisaient sans doute les lobes latéraux de la prostate, et probablement aussi la valvule dont nous avons parlé, ou le gonflement du verumontanum.

Quelles réflexions fait naître le récit médical qu'on vient de lire de la vie de J.-J. Rousseau! Qui s'étonnera encore de la bizarrerie de son caractère, des irrésolutions, des contradictions, des sophismes de son esprit; de son dégoût pour le monde, de sa fausse misanthropie? Tout ce désordre moral, logiquement enchaîné dans la tête de cet homme extraordinaire, n'est-il point, sans en excepter sa puissance de penseur et son talent d'écrivain, la conséquence de son état continuel de souffrances? Né avec une âme douce, bonne, bienveillante, avec un cœur sensible et aimant; doué d'une imagination d'autant plus vive qu'elle était retenue par une invincible timidité et une insurmontable difficulté d'exprimer sa pensée par la parole, Rousseau, s'il avait pratiqué les maximes du Christ, n'aurait-il pas été un philosophe moraliste du premier ordre, du genre de ces hommes qui enseignent par l'exemple, la pratique des bonnes mœurs et de la vertu; de ces hommes qui se sentent dévorés de l'amour de l'humanité et se dévouent irrésistiblement à son service et à son bien-être? Mais Rousseau souffrait dans une partie de son être qui réagit puissamment sur l'encéphale, excite des mouvements érotiques, des pensées sombres et sinistres, sollicite à l'isolement, à la misanthropie, au suicide, Rousseau a été ce qu'il devait être, par la nature même de son mal. Né méchant, avec de la puissance, il eût pu corrompre, tyranniser la société : il serait devenu le fléau de ses semblables.

On a dit que les savants étaient peu propres à la reproduction. Cette proposition serait sans doute plus vraie, si elle était appliquée aux ivrognes. Les anciens avaient déjà fait cette observation. Macrobiu dit : Ceux qui ont trop bu de vin ne sont point propres au coït ni à la génération. Plutarque est du même sentiment.

L'abus habituel des boissons enivrantes rend les érections incom-

plètes, le coït long, l'éjaculation presque impossible, et c'est sans doute par ces effets aussi bien que par l'excitation directe, que les personnes qui cohabitent dans un état d'ivresse non complète, mais relative, contractent facilement des blennorrhées.

L'abus des boissons alcooliques mérite d'être étudié sous le point de vue de la fâcheuse influence que ces boissons, prises en excès, portent sur les parties profondes de l'urètre et sur les reins. On connaît la fréquence de la maladie de Bright chez les buveurs. Les alcooliques surexcitent les organes génito-urinaires, et favorisent en eux un état permanent d'irritation qui retentit principalement dans les parties bulboso-prostatiques de l'urètre ; ils y déterminent souvent des blennorhées dont la curation est longue et la guérison presque toujours impossible.

Le professeur Lallemand est, à notre avis, le seul auteur qui ait bien apprécié les effets du coït exercé pendant l'ivresse, sur le canal de l'urètre en particulier et sur les organes génitaux en général. Le coït prolongé pendant l'ivresse et prolongé outre mesure par cet état, dit-il, peut déterminer une blennorrhagie qui ne se manifeste que par un suintement.

Le docteur Gay-Lussac avait déjà cité des cas de blennorrhagie causés par le coït exercé après de copieuses libations.

Dans notre service du Val-de-Grâce, nous avons toujours observé que les blennorrhagies contractées pendant l'ivresse, ou par des hommes adonnés à l'ivrognerie, présentaient des caractères fort remarquables d'acuité. Longues et difficiles à guérir, elles passaient fréquemment à l'état chronique. Pendant longtemps nous avons vainement cherché à quoi tenaient l'acuité de la maladie, la difficulté de la cure et la fréquence de l'état chronique ; mais en analysant les faits que nous avions chaque jour sous les yeux, nous avons reconnu que l'usage habituel et abusif des boissons spiritueuses prédispose le canal de l'urètre à l'irritation ; que cette prédisposition siége principalement dans les parties bulboso-prostatiques de ce canal; que les phénomènes graves que nous observions chez les buveurs atteints de blennorrhagie ou de blennorrhée, étaient dus à ce que ces affections se compliquaient souvent de prostatite, de gonflement ou de supersécrétion de la glande prostate, de maladies de la vessie ou des reins : tout l'appareil génito-urinaire semble éprouver les fâcheux effets de l'usage habituel des boissons enivrantes.

Après une excitation des organes sexuels par des coïts souvent ré-

pétés ou prolongés pendant un état voisin de l'ivresse, il survient de l'ardeur dans le canal ; quelquefois un chatouillement agréable ou pénible la précède. L'ouverture du gland est plus injectée que de coutume. Plus tard, si ces abus ou excès continuent, il y a dysurie ou même hématurie, éjaculation hâtive du sperme qui parfois est strié de sang, ou même tout-à-fait sanguinolent. On remarque aussi une pesanteur habituelle dans le rectum, au périnée, une constriction spasmodique du sphincter avec contispation, douleurs dans les cordons spermatiques. Les malades se plaignent d'une étreinte autour du bassin et d'affaiblissement des membres.

Si la cause dont nous venons de parler se répète souvent, elle peut amener des blennorrhagies aiguës, ou des blennorrhées qui, toujours dans ce cas, siégent profondément dans l'urètre. Le professeur Lallemand en a publié plusieurs observations : nous en offrirons aussi de remarquables exemples.

Nous allons présenter le résumé des faits que nous avons recueillis et de ceux qui se sont offerts à d'autres médecins sur les influences fâcheuses de l'ivresse habituelle et du coït exercé pendant cet état :

1° L'ivresse passée à l'état d'habitude porte une excitation continuelle sur les reins, dont elle augmente ou ralentit la sécrétion, suivant l'espèce des boissons qui l'ont produite. Si elle est déterminée par des alcooliques purs ou par des boissons qui contiennent une grande quantité d'alcool et de tannin sous un petit volume, les urines sont rares, épaisses, odorantes, fortement animalisées ; leur séjour dans la vessie importune cet organe, et l'oblige à les expulser à chaque instant ; la miction ne se fait qu'avec difficulté, une chaleur inaccoutumée embrase le col de la vessie, se continue dans le canal de l'urètre, bien plus vivement au périnée que partout ailleurs. Le gland rougit, se gonfle chaque fois que l'excrétion urinaire a lieu. Si cet état se répète, les phénomènes dont nous venons de parler augmentent d'intensité, et peuvent même s'élever jusqu'à l'irritation qui donne lieu à une sécrétion anormale du canal de l'urètre.

2° Si, au contraire, l'ivresse est déterminée par des boissons abondantes qui renferment une petite quantité relative d'alcool et de tannin, comme le vin commun, le cidre, la bière, il y a une sécrétion considérable d'urine, un besoin incessant de l'expulser; et il se forme dans l'urètre une sorte d'état catarrhal qui affecte les follicules et les cryptes muqueux ; il se manifeste un écoulement avec ou presque sans

douleur, quelquefois tout-à-fait incolore, de muco-pus d'un blanc jaunâtre, visqueux et filant.

3° Les hommes habitués à l'ivrognerie, surtout ceux adonnés aux boissons peu fournies d'alcool, contractent de bonne heure des affections des reins, de la prostate et de la vessie ; ils sont sujets à la rétention d'urine. Est-il vrai que l'incontinence d'urine se remarque particulièrement chez les buveurs d'alcool ?

4° Dans l'état complet d'ivresse, si le coït est possible, ce qui est rare, l'acte a une durée très longue, pendant laquelle une excitation anormale se porte sur les parties voisines du col de la vessie, et l'on observe souvent des rétentions d'urine quand les vapeurs alcooliques se sont dissipées. Du reste, l'excitation est d'autant plus vive que l'excrétion du sperme n'a pas lieu ; les organes n'ayant pas rempli leur action, se fatiguent, s'irritent de cet arrêt dans l'exercice complet de l'acte copulatif.

5° Si l'état d'ivresse devient une habitude, les tentatives souvent répétées du coït, pendant cet état, amènent dans les parties profondes de l'urètre de l'irritation qui n'est pas toujours suivie d'écoulement, du moins il n'est pas toujours apparent.

6° Disposé par cette cause, il suffit souvent d'un seul coït avec une femme qui n'est pas la femme habituelle, pour déterminer un écoulement dont les symptômes sont pareils à ceux d'une blennorrhagie produite par une cause contagieuse ; et, comme cette dernière, elle peut, sous l'influence d'un traitement irrationnel, dégénérer en blennorrhée.

7° Quelquefois il se manifeste promptement un écoulement blennorrhagique ou blennorrhéique fort difficile à guérir.

8° On a vu les efforts impuissants du coït pendant toute une nuit d'ivresse être suivis le lendemain d'une rétention d'urine, ou bien les urines sortir sanguinolentes pendant plusieurs jours; et une blennorrhée succéder à ce phénomène.

9° Si l'ivresse a été produite par de la bière nouvelle, la blennorrhagie est accompagnée d'un écoulement abondant, avec un vif sentiment de douleur. Aussi l'observe-t-on fréquemment dans les pays où la bière est la boisson habituelle des indigènes, et où les étrangers viennent momentanément séjourner. Dans ce cas, est-ce la bière seule qui donne lieu à l'écoulement ? Son usage abusif n'a-t-il pas été suivi d'un coït long, difficile et pénible ?

10° L'usage abusif de la bière a été signalé par tant d'auteurs comme cause d'écoulement, qu'il n'est plus possible de révoquer en doute son influence blennorrhagique. Vigarous, B. Bell, Swediaur, Cullerier, Jourdan et beaucoup d'autres auteurs en parlent dans ce sens.

11° Suivant Swediaur, l'abus du vin est une cause d'écoulement urétral. Qui n'a observé, dans le cas de rétrécissement de l'urètre, qu'un verre de vin, un peu de liqueur alcoolisée, suffit souvent pour donner lieu à une rétention d'urine ?

12° Le coït exercé dans un état léger d'ivresse, dans l'ébriété commençante qui suit un bon repas où des libations copieuses, mais distancées, ont été entremêlées par l'usage de mets qui portent en eux une sorte de préservatif contre l'ivresse, tels que les glaces, les sorbets, l'acide carbonique, les acidules, le café faible, peut produire des phénomènes semblables à ceux que nous avons indiqués, mais moins intenses.

13° En général, les blennorrhagies contractées par les ivrognes passent presque toujours à l'état de blennorrhées, et ces dernières maladies entraînent le plus souvent la désorganisation des parties profondes de l'urètre, du col de la vessie, de ce viscère lui-même et des reins. Ces affections secondaires donnent lieu à des accidents névralgiques du cerveau, du cœur et du canal digestif.

Il est une cause qui vient encore témoigner des influences sympathiques du gland sur les parties profondes de l'urètre ; nous voulons parler de l'accumulation de la matière sébacée entre le gland et le prépuce chez les hommes qui ont un phimosis naturel. La démangeaison habituelle du gland détermine incessamment une surexcitation des portions bulboso-prostatiques du canal urinaire, et amène rarement seule, très souvent, au contraire, avec l'assistance d'une cause directe d'irritation de l'urètre, une blennorrhagie peu intense, ou plus ordinairement une blennorrhée dont on néglige presque toujours de rechercher la cause, ce qui la rend très opiniâtre et très difficile à guérir.

Voici quelques faits, parmi un très grand nombre que nous possédons, qui prouvent que le phimosis naturel peut entretenir une blennorrhée qui, rebelle à tous les moyens efficaces, ne cède que lorsque le prépuce est fendu ou excisé.

M..., clerc d'avoué, vint en 1848 nous consulter pour une blennorrhée qui avait succédé à une blennorrhagie aiguë. Il ne s'était point masturbé et n'avait usé des femmes qu'avec modération. Cette blennorrhée avait son siége dans les parties bulboso-prostatiques. Il y avait

déjà quatre ans qu'elle y était établie, et c'était en vain que depuis ce temps, il avait fait divers traitements. Nous fixâmes notre attention sur le phimosis; l'opération fut résolue et faite le lendemain; trois semaines après, la guérison de la plaie était parfaite; depuis ce temps la blennorrhée n'a plus reparu.

Chez un autre jeune homme qui avait une blennorrhée depuis sept ans, l'opération du phimosis y mit fin. L'affection avait jusque-là résisté à divers traitements.

Le fils de M. J..., de Bordeaux, âgé de quatorze ans, était atteint depuis trois ans d'une perte prostatique avec envies fréquentes d'uriner, spasmes douloureux du col de la vessie. Assez fréquemment, il sortait de l'urètre des gouttelettes de muco-pus. Cette blennorrhée, dont la cause était inconnue, avait résisté à des traitements fort méthodiques. Le jeune homme perdait la mémoire, il rassemblait difficilement ses idées; son humeur était bizarre, irascible; il était incessamment tourmenté par un besoin de se mouvoir. Quelques ébranlements convulsifs de la face, des bras, des épaules, annonçaient une chorée. Il perdait ses forces de jour en jour; il était maigre, pâle; son sommeil était interrompu par des érections douloureuses; plusieurs pollutions prostato-séminales (car tout annonçait la puberté) avaient lieu la nuit et quelquefois le jour, sans érections. On dut lui faire abandonner ses études, il n'était plus capable d'attention. Des battements de cœur très violents, des spasmes subits du corps entier, une véritable danse de saint Guy s'établit; la maigreur, la faiblesse, la diminution des facultés intellectuelles se montraient de plus en plus. Son père vint nous consulter. Sur notre demande si la peau du prépuce recouvrait entièrement le gland, il nous fut répondu que l'ouverture était tellement étroite que l'urine ne pouvant la traverser, il se formait, pendant la miction, une poche d'urine due au gonflement du prépuce. Il s'amassait une grande quantité d'une humeur sébacée qui sortait en grumelots, et l'état d'irritation habituelle du prépuce et du gland portait le jeune malade à toucher la verge pour faire cesser une insupportable démangeaison. Je rédigeai une consultation dans laquelle je démontrais qu'il fallait de suite faire l'opération du phimosis. Cette consultation, soumise à M. le docteur Lacoste, fut approuvée par lui. L'enfant me fut amené par son père et sa tante. Une consultation avec M. le professeur Lallemand eut lieu, et l'opération fut décidée. Je la fis le lendemain, aidé de mon fils. La guérison eut lieu en quinze jours; des pilules de seigle ergoté,

d'acide benzoïque et d'extrait de jusquiame furent donnés sous nos yeux pendant quinze jours encore. De jour en jour, nous suivions avec un intérêt croissant la diminution graduelle et très sensible de tous les phénomènes rapportés plus haut. C'était merveille de voir combien la guérison faisait de progrès. Le jeune homme est allé passer un mois à la campagne, puis on l'envoya aux bains de mer, et vers le mois de septembre (l'opération avait été faite en avril), toute trace de sa maladie avait disparu. Depuis il a repris ses études avec de constants succès, et c'est aujourd'hui un jeune homme de dix-huit ans, grand, fort, robuste, intelligent, qui a toute la gaîté et la vigueur physique et intellectuelle d'un homme de vingt-cinq ans.

L'hypospadias avec étroitesse considérable de l'ouverture du canal à l'endroit où se trouve le frein, dans l'état normal, a aussi fixé notre attention. Un jeune homme de vingt-deux ans vint, en 1847, nous consulter. Depuis quatre ans, il avait un suintement urétral habituel. Ses urines s'échappaient avec peine de l'étroite ouverture du méat. Pendant la miction, la partie du canal qui était au-dessous de l'ouverture se gonflait. Pour faciliter la sortie de l'urine, M... pressait cette sorte de tumeur allongée, que le fluide retenu formait de la fosse naviculaire au bulbe. Quand il ne faisait pas cette manœuvre, l'urine s'écoulait goutte à goutte dans ses vêtements, après la miction. Interrogé sur les antécédents de ce jeune homme et ne pouvant trouver en eux la cause de cette blennorrhée, je le fis uriner devant moi, j'observai ce que je viens de rapporter, et je me décidai à proposer de faire une incision en bas de l'ouverture du méat, pour agrandir celle-ci ; je la fis le lendemain. Les plaies furent maintenues écartées au moyen d'un tube d'argent dont le calibre fut augmenté chaque jour. La blennorrhée disparut et ne s'est plus renouvelée depuis cette opération.

Nous avons remarqué que les personnes qui, dans leur enfance, ont été sujettes à l'incontinence d'urine, étaient prédisposées à la blennorrhagie des parties profondes de l'urètre, et que si une blennorrhée survenait sans blennorrhagie préalable, elle était d'une longue durée et sa cure était très difficile.

Un autre ordre de causes va nous occuper; il est relatif à des exercices pendant lesquels l'anus, le périnée surtout, sont exposés à une pression incessamment renouvelée, à de légères contusions; nous voulons parler de l'équitation et des exercices gymnastiques.

L'équitation prolongée et habituelle prédispose aux maladies de

l'urètre, soit en agissant directement sur cet organe, soit en déterminant des congestions sanguines vers l'anus, et, par suite, au col de la vessie, à la prostate, soit enfin en produisant des hémorrhoïdes.

Nous avons toujours remarqué que, proportion gardée, les cavaliers étaient plus sujets à la blennorrhagie que les fantassins; que chez les premiers elle était plus intense, plus difficile à guérir; que, plus souvent, elle était suivie de blennorrhée habituelle. L'exercice du cheval serait-il la cause de ces résultats? Nous ne saurions en douter. Nous possédons plusieurs faits qui prouvent que l'équitation prolongée a fait déclarer promptement la blennorrhagie, ou, qu'établie d'une manière simple et bénigne, cette maladie a pris tout-à-coup un caractère grave sous l'influence de cette cause, et enfin, que des blennorrhées légères se sont changées en blennorrhagies inflammatoires.

M. Lallemand confirme aussi, par l'observation et l'expérience, nos remarques à ce sujet.

L'exercice du cheval porté à l'excès, dit ce judicieux auteur, et le coït pratiqué dans un moment où cet exercice a déjà provoqué dans les organes génitaux, à la fois fatigue et irritation, peut produire bien souvent des urétrites plus ou moins intenses, plus ou moins prolongées, d'où résultent des écoulements qu'on prend tantôt pour des pertes séminales, tantôt pour des blennorrhagies contagieuses; souvent ces urétrites sont accompagnées ou suivies d'orchites. Ces affections siégent le plus souvent dans les parties profondes de l'urètre.

Nous avons connu un militaire qui fut atteint de blennorrhée, à la suite de l'exercice prolongé et souvent renouvelé du chevalet et de la poutre. Nous avons fait cette observation alors que nous étions attaché, en qualité de chirurgien aide-major, au gymnase normal et militaire. La blennorrhée dont nous parlons fut de courte durée; nous l'avons fait cesser au moyen d'injections avec une solution de sulfate de zinc.

Nous avons déjà dit que les affections de l'anus, les hémorrhoïdes, les fissures, les vers oxyures du rectum portent de fâcheuses influences sur les parties profondes de l'urètre : nous allons en étudier les effets.

Les hémorrhoïdes habituelles ont une grande influence sur les voies urinaires, et principalement sur la prostate, le col de la vessie et la partie de l'urètre qui y correspond. La stase du sang dans les vaisseaux hémorrhoïdaux appelle-t-elle dans cette région des congestions favorisées par la constipation opiniâtre qui en résulte?

Cette cause, ces actions vitales qu'elle excite, ces influences qu'elle étend, ces stases, ces congestions, ces constipations, sont-elles tout à la fois causes et effets, soit d'affections du col vésical, de la prostate, de la portion prostatique de l'urètre, soit de l'anus et des parties qui constituent le plancher ou la paroi inférieure du petit bassin?

Brindel et Ofterdinger rapportent des exemples de blennorrhagies produites par des accès d'hémorrhoïdes. Nous ferons connaître une observation de Chopart, qui prouve que cette cause agit principalement sur la région prostatique de l'urètre.

Swediaur et Jourdan pensent que des hémorrhoïdes peuvent amener des écoulements urétraux. Le docteur Otterburg nous a dit avoir donné des soins à plusieurs jeunes gens d'une même famille dans laquelle les hémorrhoïdes sont héréditaires et habituelles, et chez qui les écoulements urétraux surviennent facilement, sont longs et difficiles à guérir, et reparaissent par l'action des moindres causes.

M. Lallemand rapporte des observations qui constatent que des fissures à l'anus, les oxyures du rectum, ont prédisposé les sujets à la blennorrhagie et à la blennorrhée.

Les médicaments balsamiques et diurétiques, pris à haute dose, excitent l'action des reins, et cette action se répète dans le canal de l'urètre, principalement dans les parties profondes de ce conduit. C'est d'après ce fait d'observation que les balsamiques et les diurétiques doivent être éloignés du traitement de la blennorrhagie sur-aiguë.

Voici une observation qui constate que la térébenthine prise à haute dose peut considérablement augmenter l'inflammation de l'urètre nous empruntons ce fait à Chopart.

Un jeune homme d'une forte constitution fut atteint d'une gonorrhée inflammatoire, avec érections douloureuses. Croyant arrêter l'écoulement, il prit trois onces de térébenthine en douze heures. L'inflammation de l'urètre fut si violente que la rétention d'urine s'ensuivit. Le gonflement du canal avait fermé tout accès à l'excrétion des urines.

Nous avons vu le copahu pris à trop haute dose, pour faire avorter la blennorrhagie, produire le même accident.

L'abus du nitrate de potasse peut aussi produire une blennorrhagie.

M. Lallemand cite le fait d'un négociant de Gênes qui prit par mégarde une once de nitrate de potasse dans une pinte d'eau, voulant se purger. Il survint une violente inflammation des voies urinaires avec un écoulement semblable à celui d'une blennorrhagie. Il se développa

vers le milieu de l'urètre, et après l'état aigu, une induration circonscrite qui forma un rétrécissement organique, rebelle, pendant trente ans, à toute espèce de traitement. Cet homme, dit M. Lallemand, n'avait eu, ni avant, ni après, aucune blennorrhagie, aucune contusion de la partie affectée.

Ce même auteur prend occasion de ce fait pour mettre en garde les praticiens contre l'emploi du nitrate de potasse dès le commencement de l'urétrite, alors que l'inflammation du canal est vive. Il pense, avec raison, que ce médicament peut étendre l'inflammation à la vessie, produire une prostatite, suivie d'abcès dans la prostate; il cite à cette occasion un cas fort remarquable. Dans ce fait, que nous rapporterons plus loin, l'usage intempestif du sirop de Cuisinier a occasionné le retour des symptômes vésicaux que les émollients avaient apaisés.

L'usage abusif de la scille, de la digitale, a aussi produit des blennorrhées.

On connaît depuis longtemps l'influence des cantharides sur les organes génito-urinaires. Il est inutile de rappeler les faits publiés par Paré et Cabrol. Chopart a vu un écoulement glaireux par l'urètre occasionné par un usage modéré des cantharides.

Ce fait rentre dans la série des érections forcées, contre nature et continues, dont nous avons expliqué la cause organique. La cause dont il est parlé agit surtout sur les environs du col vésical dans la région prostatique de l'urètre. Nous avons vu plusieurs fois l'usage des cantharides et les préparations cantharidéennes donner lieu à des blennorrhagies avec affection de la prostate et du col de la vessie. Qui pourrait s'en étonner, quand on voit si souvent les vésicatoires produire une sorte de vésication de la vessie, les malades avoir de fréquentes envies d'uriner, des rétentions incomplètes d'urine, et rendre, pendant la miction, des débris de fausses membranes?

La disparition des dartres (nous l'avons déjà vu) peut donner lieu à des écoulements urétraux. Les auteurs que nous avons cités n'ayant pas indiqué les phénomènes dont ces écoulements étaient accompagnés, nous avons considéré cette cause comme produisant une blennorrhagie ou une blennorrhée, sans indication de la nature ni du siége des affections. Le fait suivant va nous montrer que le plus souvent, sans doute, ce sont les parties profondes de l'urètre qui, dans le cas présent, sont malades.

Voici l'analyse d'une observation que l'on trouve dans le Traité de

Chopart. Un homme, âgé de cinquante-deux ans, sujet aux hémorrhoïdes, dans sa jeunesse très porté aux jouissances vénériennes, n'avait eu aucune affection syphilitique, mais il était atteint de dartres au scrotum. Il emploie une pommade dessiccative. — Disparition des dartres. Six mois après, difficulté à uriner, douleur à la vessie; urines troubles, rougeâtres, qui déposent une matière épaisse et glaireuse; on le sonde : urètre sain, prostate plus grosse qu'elle ne l'est ordinairement. Bains émollients, sangsues à l'anus, pilules de Belloste : soulagement; toujours sédiment dans les urines. Le malade croit perdre du sperme ; état fâcheux d'amaigrissement, de spasme, d'irritation. Cautère au bras : guérison.

Cette observation, qui est fort longue dans le livre de Chopart, ne renferme que ce que nous venons d'en extraire ; elle offre encore un exemple de l'influence des dartres et des hémorrhoïdes sur la portion prostatique de l'urètre et sur la prostate. Nous croyons, avec Chopart, que ce mucus rendu n'était pas du sperme, mais un fluide qui provenait des follicules de la prostate et de la membrane muqueuse de la région prostatique de l'urètre.

Nous rapporterons, dans cet ouvrage, l'observation d'un brigadier de gendarmerie qui vit, sept fois différentes, une blennorrhée prostatique coïncider avec la gale.

Chez un homme qui avait eu plusieurs fois la gale, toujours mal traitée ou négligée, il survint une blennorrhée avec suintement d'une matière blanche, épaisse, crayeuse, manifeste surtout dans les dernières gouttes d'urine, presque toujours expulsées avec douleur; cette blennorrhée provoquait, après des excès de table ou seulement après des coïts modérés, des rétentions incomplètes d'urine. Nous avons traité ce malade par l'usage du soufre à l'intérieur et appliqué extérieurement, au moyen de bains de Barréges. Tous les accidents ont disparu et ne se sont pas manifestés depuis dix ans qu'il est guéri.

D'après ce que nous venons de dire, il y a donc pour la production prochaine ou éloignée de la blennorrhagie et de la blennorrhée :

1° Des causes qui sollicitent l'action organique ou nerveuse de l'urètre et du pénis :

Ce sont toutes les excitations génitales.

2° Des causes qui naissent de l'affection ou de la continuelle titillation d'un tissu ou d'un organe autre que le pénis et l'urètre : ce sont la balanite, le phimosis naturel, les maladies de l'anus, la présence

de vers oxyures dans le rectum, des éruptions cutanées, des hémorrhoïdes.

3° Des causes métastatiques : ce sont la disparition d'éruptions cutanées, de maladies catarrhales, rhumatismales, goutteuses ; la suppression d'une excrétion habituelle.

4° Des causes agissant d'une manière spéciale sur les organes urinaires, tels que l'usage inopportun ou l'abus de certains aliments, de certains médicaments.

5° Des causes directes : c'est l'application immédiate sur la membrane muqueuse de l'urètre, de tous fluides, tels que menstrues, flueurs blanches, muco-pus, sécrétés ou exhalés par les organes génitaux de la femme, dans un état maladif.

Causes qui peuvent augmenter l'intensité des blennorrhagies et des blennorrhées, donner lieu à la transformation de la blennorrhée en blennorrhagie, ou contrarier la marche de ces affections.

La transformation de la blennorrhagie à l'état de blennorhée est presque toujours due aux causes suivantes : un mauvais régime, des fautes commises par le médecin qui, soit par ignorance, soit par précipitation, veut faire cesser l'écoulement blennorrhagique au moyen d'applications locales ou de remèdes internes administrés dans un moment inopportun ; des excitations génitales renouvelées pendant le traitement ; l'observation inexacte des prescriptions thérapeutiques ; la négligence à réclamer les conseils d'un médecin habile, expérimenté ; la confiance donnée à des charlatans avides ou cupides, qui se croient médecins parce qu'ils ont étudié l'histoire naturelle des médicaments. Ces causes et beaucoup d'autres encore seront relatées dans nos observations.

L'emploi d'injections abortives de nitrate d'argent à forte dose, dans les premiers moments de la blennorrhagie, a pu avoir du succès, dans certains cas ; mais nous avons souvent constaté ses dangers, et nous avons traité un grand nombre de malades qui, soumis à ce traitement abortif, ont vu lui succéder des blennorrhées graves, toujours difficiles et longues à guérir. Nous examinerons plus tard la

fâcheuse influence de cette brutale médication. Voici un fait assez remarquable pour être offert ici.

M. de M...., âgé de 28 ans, traité par nous pour une blennorrhée, et que nous avions guéri au moyen de bains de siége et de bougies emplastiques, contracta, trois mois après, une blennorrhagie aiguë. N'étant pas à Paris, il s'adressa à un médecin de province qui lui fit des injections avec une solution de 1 gramme de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau distillée. Ces injections déterminèrent une vive irritation, il s'écoula de l'urètre une grande quantité de sang, et de sérosité roussâtre et purulente; plusieurs jours après toute trace de blennorrhagie était effacée, mais huit jours ne s'étaient pas écoulés qu'un suintement de muco-pus d'un blanc jaunâtre, empesant le linge, avertit M. de M... que sa guérison n'était pas complète. Il est venu nous consulter : en le sondant avec la bougie boutonnée, nous avons constaté une phlegmasie latente dans les régions bulbeuse et prostatique : il éprouvait des douleurs vives, des envies fréquentes d'uriner et une chaleur inaccoutumée vers l'anus toutes les fois que la miction était opérée. Des bains de siége, de l'acide benzoïque, administrés matin et soir, et des bougies laissées deux fois par jour pendant 10 ou 15 minutes, ont fait disparaître cette blennorrhée. Il est venu 18 mois après demander nos soins pour un ulcère au prépuce dont nous l'avons guéri au moyen de pilules de bichlorure de mercure.

Voici un autre exemple des dangers d'une injection caustique ou irritante. M..., artiste distingué, contracta avec une femme publique une blennorrhagie peu douloureuse. Désirant se débarrasser de l'écoulement le plus tôt possible, il s'adressa à un jeune médecin qui lui fit donner une injection de sa composition, qui devait, dit-il, le guérir en peu de jours. Arrivé chez lui, il pousse l'injection ; la douleur est tellement vive qu'il chancelle et tombe. Le gland est énormément gonflé, une liqueur poisseuse, empesant fortement le linge, sort avec tant d'abondance qu'il en imbibe deux serviettes. Il passe une nuit sans sommeil, souffrant d'une ardeur brûlante dans l'urètre, toutes les fois que l'urine ou la supersécrétion prostatique le franchissaient. Appelé au point du jour, je le trouve en proie à d'horribles souffrances. On le met dans un bain où il reste trois heures : à sa sortie, il prend de demi-heure en demi-heure un petit lavement avec de l'eau de graine de lin; on le remet au bain vers 3 heures, il en sort à 6 heures, cette fois soulagé. Les deux jours suivants, ce traitement est suivi. Le gland se dégonfle,

la sécrétion diminue, les urines sortent avec peu de douleurs. Le traitement émollient est continué pendant encore quatre jours. Le huitième jour il ne reste plus qu'un écoulement muco-purulent qui résista aux moyens ordinaires et se changea en un suintement prostatique. Il fallut revenir aux bains, aux lavements émollients, puis aux bougies, et donner l'acide benzoïque et les eaux d'Heilbrün pour qu'il disparût complétement.

L'injection dont s'était servi M... était une solution de chlorure de zinc dans de l'alcool affaibli.

L'explication de l'action des causes mentionnées plus haut est facile à donner. Il est évident que, par suite de négligence et d'imprudence de la part des malades et d'un traitement non approprié à l'espèce de blennorrhagie, il reste dans un ou plusieurs points de l'urètre une phlegmasie latente, résultat de l'incomplète résolution de l'action morbide qu'entretenait l'état aigu. La sécrétion anormale se continue, proportionnée aux traces laissées de la maladie invaincue. Il y avait écoulement dans l'état aigu qui s'étendait à une large surface : il n'y a plus que suintement dès que le foyer malade se circonscrit, et qu'il perd toute son activité.

Nous verrons plus loin que la blennorrhée redevenant aiguë, un simple suintement se transforme en un écoulement blennorrhagique : nous appelons du nom de recrudescence (pour remplacer une phrase par un mot) ce retour à l'état aigu. Bien souvent les malades croient avoir contracté une maladie nouvelle quand effectivement ils n'ont vu reparaître qu'une affection qui s'était cachée sous les fausses apparences de la guérison. Voici les causes principales qui donnent lieu à cette recrudescence :

Écarts de régime. — M. Civiale parle d'un Portugais, âgé de 30 ans, qui, après plusieurs gonorrhées suivies de suintement urétral, voyait l'écoulement reparaître après des écarts de régime. Le coït modéré produisait une légère difficulté d'uriner pendant quelques heures ; si la cohabitation était précédée d'érections prolongées, elle donnait lieu à une rétention d'urine. M. Civiale pense que ces accidents dépendaient d'un spasme de l'urètre : nous ne saurions admettre cette explication ; nous pensons que la phlegmasie latente de la portion prostatique de l'urètre prenait un certain accroissement, que la prostate éprouvait un gonflement passager. Ce qui semble confirmer ce diagnostic, que nous établissons avec quelque réserve d'après les incomplètes notions du

fait, c'est que le cathétérisme évacuatif suffisait pour faire cesser immédiatement les accidents de la rétention. Cette circonstance a pu tromper M. Civiale et lui faire prendre le change sur la cause de l'obstacle au libre cours des urines.

Ducamp a vu aussi un suintement exaspéré après deux écarts de régime et des fatigues.

L'abus des boissons alcooliques. — Non-seulement il rappelle un écoulement qui passait à l'état de suintement, mais il change un suintement chronique en un écoulement blennorrhagique.

Il est inutile de faire remarquer combien est pernicieux l'abus des alcooliques, quand on sait que du vin pris, même en médiocre quantité, suffit souvent pour donner lieu à un écoulement aigu chez les personnes sujettes à un suintement urétral, avec ou sans rétrécissement de l'urètre.

L'abus de la copulation peut faire passer la blennorrhée à l'état blennorrhagique, un suintement prostatique à celui d'écoulement, ou perpétuer une blennorrhée.

M. Lallemand a vu et nous avons souvent constaté que le coït même ordinaire a rappelé une blennorrhée à l'état d'écoulement.

Ces faits sont si multipliés que nous croyons devoir ne pas insister davantage. Quel est le médecin qui ne les a pas observés?

Des érections fréquentes et très prolongées non-seulement ramènent un écoulement qui avait cessé, mais elles peuvent donner lieu à une blennorrhée ou du moins à une supersécrétion de la prostate. M. Lallemand rapporte qu'un suintement prostatique habituel a été augmenté par un voyage en voiture pendant lequel ont eu lieu des érections prolongées : une épididymite en a été le résultat.

Des fatigues et l'abus du coït ont fait changer un suintement en un écoulement blennorrhagique.

Un tempérament lymphatique favorise souvent les recrudescences.

Une faiblesse radicale de la constitution, un état nerveux particulier peuvent aussi ramener à l'état aigu un suintement chronique. M. R..., âgé de 27 ans, affecté d'un suintement urétral depuis trois ans, voyait de temps en temps reparaître un écoulement qui plusieurs fois prenait les caractères d'une blennorrhagie aiguë, mais dont les phénomènes cessaient après quelques jours de durée. M. R... avait une maîtresse dont, disait-il, il ne pouvait suspecter la fidélité. Ce suintement était la suite d'une blennorrhagie qui avait été traitée mé-

thodiquement. Il n'y avait ni rétrécissement, ni douleur au contact de la sonde boutonnée, si ce n'est vers le bulbe et à l'entrée de la verge. Peut-être une légère lésion vers ces parties et l'état général du malade entretenaient-ils la permanence de ce suintement. M. R..., dans la crainte d'irriter son estomac, suivait un régime débilitant. Je lui conseillai un régime analeptique, l'emploi de bougies en diachylon dans le canal; il fit usage des eaux d'Heilbrün, prit vingt bains sulfureux, et fut guéri après trois mois de ce traitement. La guérison fut consolidée par des bains de mer.

M. le professeur Lallemand a aussi observé qu'un tempérament lymphatique prononcé, une faiblesse, une délicatesse de constitution, un état nerveux, une vie trop sédentaire ont concouru à perpétuer des suintements urétraux.

Des balanites souvent renouvelées produisent les mêmes résultats. M. de B..., jeune homme de 23 ans, avait été plusieurs fois atteint de balanite qui avait toujours résisté à un traitement ordinaire et n'avait cédé qu'à la cautérisation. La dernière balanite ne fut plus suivie de la recrudescence ordinaire; mais M. de B... se vit bientôt affecté d'un suintement urétral sans douleur. Des injections à l'azotate d'argent la firent disparaître.

Un long usage des amers, des astringents, des toniques peut faire reparaître un suintement. M..., toutes les fois qu'il prenait des amers pour se fortifier, éprouvait ce phénomène. Il avait eu une blennorrhagie deux ans auparavant.

Dans l'ouvrage de M. Lallemand sur les pertes séminales, on pourra lire les observations 10, 15, 18, 20 et 27, où les causes rappelées plus haut ont fâcheusement agi.

Chez les individus sujets aux dartres, les écoulements urétraux reparaissent avec une grande facilité. M. Lallemand a consigné cinq observations qui ne laissent aucun doute à cet égard. Nous avons souvent eu occasion de faire la même remarque.

Les hémorrhoïdes, les fissures à l'anus, un rétrécissement du rectum, des vers ascarides, ont souvent fait reparaître certains suintements urétraux. Plusieurs auteurs, et entre autres M. Lallemand, ont fixé l'attention des médecins sur ce sujet.

L'échauffement produit par les fatigues d'un long voyage en voiture est une cause qui rappelle souvent des écoulements que l'on croyait

taris. Nous en rapporterons un exemple. On peut en lire dans le livre de M. Lallemand sur les pertes séminales.

Une constipation opiniâtre, résultat ou cause d'une blennorrhée, peut rappeler un écoulement blennorrhagique ou perpétuer un suintement habituel.

L'équitation prolongée, la pression du périnée, les secousses produites dans la partie sur laquelle on repose, étant en selle, rappellent un écoulement tari, augmentent ou perpétuent un suintement existant.

Nous avons souvent constaté ce résultat chez des personnes qui reprenaient trop tôt l'exercice du cheval, qui faisaient en selle un voyage fatigant, ou, dans un court moment, franchissaient au galop un long espace.

Une longue station assise. — On sait que les hommes qui restent longtemps assis sont sujets aux hémorrhoïdes, à la constipation, aux congestions des parties profondes du bassin et aux affections des régions prostato-anales; tels sont ceux qui se livrent aux travaux de l'esprit, les employés des ministères, les commis aux écritures des maisons de banque et de commerce; les hommes qui, par état ou profession, doivent rester assis. Voici un fait qui vient prouver que cette cause peut s'opposer à la guérison d'une blennorrhée.

M... passait toutes les nuits assis, il avait contracté, il y avait quatre ans, une blennorrhagie aiguë qui fut négligée :—suintement.—Tous les moyens connus furent inutilement mis en usage; il vint nous consulter: nous conseillons un long voyage à pied, des promenades faites aussi à pied; il ne reste assis que pour prendre ses repas.—Quatre mois après, il revint : le suintement avait disparu. — Il reprend ses occupations.— Un mois après, retour du suintement; cautérisation de la région prostatique, bains alcalins; usage d'un siége de paille à jour. — Guérison complète.—M... s'est marié, et malgré des cohabitations sans mesure, le suintement n'a plus reparu.

L'usage des purgatifs, quels qu'ils soient, est nuisible dans le traitement des écoulements urétraux, hors le cas où un état saburral en exige l'emploi. Dans les blennorrhées, ils augmentent la sécrétion de l'urètre.

L'abus du copahu, du poivre cubèbe, de la térébenthine, produit souvent l'effet contraire qu'on se promet d'obtenir de ces médicaments. Dans la vue de guérir vite, il est des médecins qui, sans consulter l'état des organismes, croient que de grandes doses de ces médicaments opé-

reront des cures merveilleuses de blennorrhées jusque-là rebelles à tous les moyens connus. Non-seulement ils ne les guérissent pas, mais ils font quelquefois passer à l'état aigu les suintements chroniques; heureux quand les malades ne contractent pas des affections gastro-intestinales graves et mortelles.

Ces médicaments peuvent être efficaces lorsque le traitement est approprié aux causes de la blennorrhée et à l'état pathologique du canal de l'urètre; mais, dit M. Lallemand, à la manière dont on les prodigue tous les jours, on fait certainement plus de mal que de bien.

La légèreté avec laquelle certains malades observent, dans le courant d'une blennorrhagie aiguë, les prescriptions du médecin, les écarts de régime dans lesquels ils tombent, les fatigues auxquelles ils se livrent, les pensées érotiques qui fatiguent leur esprit, les érections qui accompagnent presque toujours l'inflammation de l'urètre, sont encore autant de causes qui font dégénérer l'affection blennorrhagique en blennorrhée, perpétuent le mal, et en rendent la cure longue, difficile et sujette à de nombreuses récidives. Ce sont aussi ces causes qui, étendant les fâcheuses influences d'une blennorrhée, font d'une maladie légère et presque toujours curable, une lésion grave, profonde, qui enveloppe, en quelque sorte, tous les tissus environnants de son atmosphère morbide, et, par d'incessantes souffrances, réduit à l'état le plus misérable le corps le plus robuste, change en une précoce vieillesse la plus florissante jeunesse, et une vie pleine de force et de santé en une existence débile et valétudinaire, qui fait désirer la mort ou la fait devancer par un suicide.

Pour résumer d'une manière générale, et sous un point de vue pathologique, l'action de toutes les causes dont nous avons parlé dans ce chapitre, nous dirons qu'elles peuvent produire, ou une excitation anormale, ou une irritation catarrhale, ou une inflammation, d'où procèdent des blennorrhagies ou des blennorrhées simples, essentielles, catarrhales, ou inflammatoires. L'action de ces causes est subordonnée à la prédisposition des sujets, à leur idiosyncrasie, aux saisons, à l'état de l'atmosphère, aux maladies régnantes.

Lésions organiques observées dans l'appareil génito-urinaire, et principalement dans le canal de l'urètre, à la suite des blennorrhagies et des blennorrhées.

La marche que nous avons tenue dans l'examen des causes va être suivie dans l'appréciation des lésions organiques, mais nous ne pourrons ici, comme nous l'avons fait plus haut, rapporter toujours aux diverses affections blennorrhoïques les altérations de tissus que nous constaterons. Pour jeter quelques lumières sur ce sujet, nous aurons soin d'accompagner de remarques critiques les faits qui nous les suggéreront.

Si l'anatomie pathologique de la blennorrhagie et de la blennorrhée a fait peu de progrès depuis les travaux de Hunter, il serait injuste d'en accuser le zèle des hommes qui sont venus après ce célèbre chirurgien. Dans le cours d'une longue pratique, rare est l'occasion d'ouvrir le corps d'individus qui sont morts étant atteints de blennorrhagie aiguë. Ce moyen d'investigation se rencontre plus fréquemment pour la blennorrhée. Mais combien de fois alors n'a-t-on pas oublié de noter avec exactitude les lésions de l'urètre, tant on était occupé des altérations observées dans les testicules, la vessie et les reins!

En s'attachant d'une manière trop exclusive sans doute aux lésions morbides de la blennorrhagie, on a cru que cette affection laissait toujours dans le canal de l'urètre des traces, plus ou moins évidentes, de phlegmasie. Cette opinion, vraie au fond, aurait été certainement modifiée, si, au lieu de chercher des exemples dans des cas sur-aigus, on avait envisagé toutes les formes que revêt la blennorrhagie, celle surtout que l'on appelle catarrhale. Il aurait fallu aussi porter son attention sur la participation de la prostate dans tout écoulement blennorrhagique.

Hunter, le premier, signala en 1753, des traces manifestes de phlegmasie du canal de l'urètre (portion balanienne), dans le cadavre de deux hommes suppliciés, au moment où ils étaient atteints de blennorrhagie. Un an après Lataker a constaté le même fait; plus tard, B. Bell l'a confirmé. Stoll a trouvé la surface de l'urètre, dans toute son étendue, plus rouge qu'à l'état naturel ; il a vu deux vaisseaux lymphatiques

blancs et renflés, une matière suinter à travers la membrane interne.

Une autopsie pratiquée par Cullerier neveu, la seule qu'il ait eu l'occasion de faire dans l'espace de 20 ans, nous montre la phlegmasie exister, non-seulement sur toute la surface du canal, mais aussi être mieux marquée dans quelques points isolés. Il y avait, dit cet auteur, une vive rougeur avec injection dans la fosse naviculaire, d'où partaient des lignes rouges qui se prolongeaient dans la partie moyenne du canal, et allaient rejoindre des prolongements analogues, provenant d'une autre plaque rouge qui occupait la portion membraneuse.

Nous avons vu au Val-de-Grâce un cas à peu près pareil. Chez nôtre malade, mort d'une congestion cérébrale, la fosse naviculaire, les portions membraneuse et prostatique de l'urètre, offraient des traces isolées de phlegmasie; c'était un engorgement de la membrane muqueuse sur lequel on voyait des plaques rouges et des faisceaux vasculaires. Les points intermédiaires étaient d'une couleur rosée, comme érythémateuse. Le malade, âgé de 24 ans, avait contracté une blennorrhagie fort intense le lendemain d'un coït avec une femme suspecte. A son entrée à l'hôpital, il éprouvait de vives douleurs au périnée, d'incessantes envies d'uriner, du ténesme au col vésical. On avait appliqué 20 sangsues à l'anus; des bains prolongés avaient été donnés; la diète, des boissons adoucissantes avaient été prescrites. Le lendemain, une congestion cérébrale étant survenue, le malade y avait promptement succombé. Dans ce cas, comme dans le précédent, il est évident que la phlegmasie avait son siége dans la partie post-bulbaire de l'urètre, et qu'elle avait principalement occupé la portion membraneuse.

M. Ph. Boyer a vu, chez un homme mort de péritonite pendant l'existence d'une urétrite aiguë, des traces de phlegmasie dont les détails manquent. Chez un autre homme, la rougeur se montrait à la partie antérieure de l'urètre, et jusqu'à un pouce et demi; elle était très intense à la fosse naviculaire; le reste du canal était dans l'état normal. Ici, c'est la partie anté-bulbaire qui avait été le siége de la phlegmasie.

M. le professeur Lallemand dit avoir rencontré des indurations de l'urètre, à la suite de blennorrhagies aiguës, lorsque l'inflammation s'était étendue à toute l'épaisseur de la membrane et au tissu cellulaire sous-jacent. — Il ajoute avec raison que, bornée à la surface villeuse et sécrétoire des membranes muqueuses, l'inflammation ne se

termine jamais par induration. Nous verrons bientôt que cette opinion est parfaitement conforme aux faits observés.

Voici une observation qui montre évidemment la lésion de la membrane muqueuse et des tissus subjacents, et qui prouve la justesse des remarques de M. Lallemand : un soldat meurt au Val-de-Grâce d'une fièvre typhoïde contractée pendant le traitement d'une urétrite très intense, du genre de celle que l'on appelle blennorrhagie cordée. A l'autopsie, nous avons vu la membrane muqueuse de l'urètre épaissie, injectée ; au-dessous de ce tissu existait un engorgement considérable, plus marqué dans certains points que dans d'autres. Le tissu engorgé, dur au gland et dans certaines parties situées plus bas, criait sous le tranchant du bistouri ; il semblait formé par une lymphe plastique : il n'y avait ni ulcération, ni érosion de la membrane muqueuse. Ces points engorgés, durs, font présumer que la blennorrhagie inflammatoire générale, avec engorgement sous-muqueux, s'était localisée. Si la fièvre typhoïde n'était venue arrêter sa marche, il n'est pas douteux qu'une blennorrhée à siéges multiples n'eût suivi cette blennorrhagie.

Dans son *Traité d'Anatomie pathologique*, Bayle parle des lésions pathologiques que la blennorrhagie de cette espèce laisse dans le canal de l'urètre. L'inflammation ne se borne pas toujours à la membrane muqueuse de l'urètre, dit ce judicieux auteur, elle s'étend jusqu'à la substance du corps spongieux, affectant à la fois sa texture cellulaire et ses glandes. Dans un tel cas, le corps spongieux se tuméfie, et sa dureté augmente, à raison de l'extravasation de la lymphe coagulée dans ses cellules ; ses vaisseaux ont plus de développement que dans l'état naturel ; les glandes, ayant acquis un volume plus considérable dans la partie attaquée d'inflammation, deviennent sensibles au toucher, et paraissent comme de petits tubercules arrondis. Les faits et les réflexions qu'on vient de lire ne laissent aucun doute sur l'existence de la blennorrhagie inflammatoire avec engorgement de la membrane muqueuse et des tissus sous-muqueux, que les auteurs ont appelée gonorrhée phlegmoneuse.

L'observation suivante, quoiqu'elle ne contienne pas l'exacte description des premiers phénomènes morbides, n'en est pas moins précieuse sous le rapport des accidents qui ont amené la mort.

C., soldat au 21e régiment de ligne, 24 ans, constitution forte, adonné aux boissons spiritueuses et ayant fort jeune abusé des plaisirs

vénériens, va, en compagnie de plusieurs de ses camarades, dans un mauvais lieu de Paris, le 20 novembre 1827. Le lendemain, il éprouve les symptômes d'une blennorrhagie commençante qui, en deux jours, fait de tels progrès qu'il ne peut plus uriner. Il entre à l'hôpital de Picpus. On lui fait une saignée du bras et plusieurs applications de sangsues; puis on le sonde. Arrivé près du col de la vessie, ne pouvant vaincre l'obstacle qu'on y rencontre, on le force. Il sort de l'urine mêlée à une grande quantité de sang. Le jour suivant, la fièvre survient, on l'évacue au Val-de-Grâce dans un service de médecine; on le renvoie immédiatement dans le nôtre. Nous le recevons, le 30 novembre, dans l'état suivant: douleurs très aiguës dans les parties profondes du canal de l'urètre, excrétion difficile des urines, gonflement considérable et très douloureux du pubis. Le bras gauche (le bras où la saignée a été faite) est le siége d'une phlébite très intense. Pouls très fréquent, chaleur âcre à la peau; langue rouge et sèche, ventre tendu, ballonné, médiocrement douloureux, si ce n'est vers la partie inférieure qui ne peut supporter la moindre pression; selles liquides, soif ardente; il meurt le 4 décembre. Autopsie: ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac vers le fond splénique. Vastes plaques folliculeuses à la fin des petits intestins. La peau du pubis, au-dessus et à gauche de l'arcade, enlevée, fait découvrir un vaste abcès qui communique avec un autre abcès à la ligne blanche, et une grande collection de pus dans le petit bassin, entre la vessie et le rectum; du côté gauche, un autre foyer purulent. La membrane muqueuse de l'urètre est d'un rouge violacé, du bulbe au col de la vessie; à quelques lignes du col, on voit une ouverture elliptique communiquant avec les foyers purulents du bassin, — la prostate est gonflée; la vessie saine, le verumontanum rouge et très saillant.

Cette histoire montre une blennorrhagie du genre de celles que nous nommons inflammatoires avec engorgement sous-muqueux, principalement fixées dans la région post-bulbaire. Il y a eu rétention d'urine occasionnée par le gonflement inflammatoire du canal de l'urètre, et surtout de ses parties profondes. La sorte de fièvre typhoïde à laquelle il a succombé avait été produite, sans doute, par une résorption purulente; les abcès étaient dus à une crevasse de l'urètre, opérée pendant le cathétérisme. Nous reviendrons sur les dangers de cette opération dans les cas où la rétention d'urine dépend du gonflement inflammatoire de l'urètre.

M. Mercier a publié une observation, qui, quoique dépourvue de détails, offre néanmoins un grand intérêt. La voici : D...., âgé de 38 ans, en mai 1838, blennorrhagie intense : médication d'un charlatan. Salivation considérable avec boursoufflure des gencives, tuméfaction des glandes salivaires, fièvre ardente; déglutition difficile; menace de suffocation. Il entre à la Charité le 2 juillet : gangrène de la bouche, inflammation du pharynx. — Neuf jours après, accès épileptiforme, suffocation imminente, trachéotomie, mort presque instantanée. Autopsie : — bouche enflammée, recouverte de pseudo-membranes ; glandes salivaires dures et volumineuses; eschares sur la base de la langue avec ulcère grisâtre, œdème très prononcé de la glotte; poumons sains presque exsangues. — Urètre sain dans toute son étendue, seulement il y a une couleur un peu plus foncée dans la région prostatique ; prostate de volume ordinaire; les coupes font voir des marbrures bleuâtres, limitant de petits espaces nombreux et arrondis de un à trois millimètres de diamètre et d'une teinte jaune grisâtre, ou d'un blanc sale, comme s'il y avait là infiltration de pus concret. La pression n'exprime qu'une très petite quantité de liquide trouble et assez épais.

Laissons de côté les altérations produites par la médication du charlatan, pour ne nous occuper que des lésions de la blennorrhagie. Qui ne voit que c'est encore ici une blennorrhagie aiguë qui a principalement porté ses effets sur le col vésical et sur la prostate. Les altérations de cette glande sont remarquables; elles dénotent la part qu'elle prend dans toute blennorrhagie, et surtout dans celle de la portion de l'urètre qui l'avoisine. Il n'y avait, dit M. Mercier, qu'une couleur un peu plus foncée dans la région prostatique. Cette couleur était sans doute des traces de phlegmasie ; les accidents de la bouche et de la gorge dont le malade est mort en ont diminué l'intensité. Ces traces auraient été plus manifestes si le malade eût succombé à une autre affection..

Jusqu'à présent, il n'a pas été question d'ulcérations dans les lésions trouvées après des blennorrhagies aiguës. Les anciens auteurs, après eux, Lazare Rivière et Fabrice d'Aquapendente attribuaient la blennorrhagie à des ulcères de l'urètre, opinion théorique qu'ils n'ont confirmée par aucune ouverture de cadavre. Hunter déclare n'avoir jamais rencontré d'ulcération dans le cas de blennorrhagie aiguë. Stoll dit aussi qu'il n'y a pas la moindre apparence ni d'ulcération, ni

d'excoriation. Gataker répète ce fait d'anatomie pathologique ; Desault le justifie. Suivant Bell, les autopsies faites ne montrent pas d'ulcères, même dans les gonorrhées les plus violentes. Il se fait, dit-il, non des ulcères, mais de légères crevasses à la membrane muqueuse, qui donnent lieu à des abcès urineux, à des tumeurs.

On a constaté des ulcères à l'ouverture externe du méat urinaire. Wiseman dit avoir vu un large ulcère à l'entrée même de l'urètre, accompagné d'un calus dur et rond qui était près du gland; mais il ajoute que cet ulcère était indépendant de la blennorrhagie.

B. Bell a fait la même remarque; il a observé des ulcères très enflammés à l'ouverture de l'urètre, sans écoulement blennorrhagique, et qui, guéris, n'en furent pas suivis. Chez un homme atteint de chancre à l'entrée du méat il survint, après la guérison, une gonorrhée cordée; mais, dit Bell, de l'aveu du malade, elle était le résultat d'une nouvelle infection. Nous avons souvent constaté la présence d'ulcères à l'ouverture du canal de l'urètre, sans qu'il y ait blennorrhagie ou blennorrhée, et plus souvent nous avons vu à la fois, sur les mêmes hommes, une blennorrhagie et des ulcères sur le gland et au prépuce, et presque toujours, dans ce cas, l'affection de l'urètre était légère. Baillie dit qu'on rencontre occasionnellement des ulcères en entr'ouvrant l'urètre.

Ainsi, d'après ce qui précède, pendant l'existence de la blennorrhagie, on a remarqué, dans l'urètre d'hommes morts de toute autre maladie, des traces de phlegmasie généralement répandues, ou çà et là disséminées; ces traces n'étaient apparentes que sur la membrane muqueuse, ou elles pénétraient plus profondément, jusque dans les tissus sous-muqueux qui entrent dans la composition anatomique du conduit urinaire; on a vu la prostate participer à la phlegmasie, le verumontanum en être le siége : mais dans aucun point, on n'a constaté des ulcères tels qu'on les rencontre sur le prépuce et sur le gland.

S'il y a plus d'unité entre les apparences pathologiques laissées dans l'urètre d'hommes morts pendant l'existence de la blennorrhagie, il y a plus de variétés parmi les lésions dépendantes ou occasionnelles de la blennorrhée ; nous allons nous occuper de celles-ci.

Un vétéran qui avait un suintement depuis plus de 20 ans, à la suite de blennorrhagies négligées, nous a offert des ulcérations dans le canal de l'urètre. Cet homme, marié, eut plusieurs enfants de sa femme. Ni elle, ni eux, n'ont éprouvé aucune maladie syphilitique.

Un soldat avait une blennorrhée qui durait depuis 7 ans ; elle avait résisté à un grand nombre de traitements. Après des excès de boissons, il succombe à une phthisie pulmonaire. Nous avons trouvé dans la fosse naviculaire, au-dessous du bulbe et dans la portion membraneuse de l'urètre, des ulcérations et une multitude de petits corps arrondis, d'un blanc jaunâtre, assez semblables à des tubercules ou à ces follicules qu'on remarque quelquefois sur la peau de la verge et du scrotum.

Des tentatives répétées de cathétérisme, l'emploi de bougies dont la pointe est aiguë, le séjour prolongé de sondes dans l'urètre, manœuvres pratiquées pendant plusieurs années comme sur ce soldat, peuvent érailler, déchirer la membrane muqueuse et donner lieu à des ulcérations. Dans ce cas, elles sont accidentelles. On a vu souvent des sondes laissées à demeure dans l'urètre creuser des ulcérations sur la partie montanale de la prostate.

A la suite de blennorrhées, nous avons trouvé la membrane muqueuse offrant un pointillement rouge et noir, avec épaississement du tissu.

B. Bell a rencontré la membrane muqueuse pâle, ayant l'aspect du derme dépouillé de son épithélium et de son réseau vasculo-nerveux sous-jacent. Le même auteur parle de raccornissement du canal, mais il n'en donne aucune description.

Chez un ancien militaire, mort au Val-de-Grâce, dans un service de fiévreux, nous avons trouvé toute la membrane muqueuse raccornie, dure et semblable à du parchemin desséché. La portion prostatique était rétrécie par le gonflement et la dureté du tissu de l'urètre ; la prostate était hypertrophiée. Cet homme avait eu plusieurs blennorrhagies qu'il avait traitées au moyen d'injections d'eau-de-vie dans laquelle il délayait de la poudre à canon ; il avait un suintement habituel, se changeant souvent en un écoulement de mucus blanc-grisâtre, filant, visqueux, empesant fortement le linge ; parfois, il était atteint d'incontinence, de rétention incomplète d'urine.

M. le professeur Lallemand a vu la membrane muqueuse épaissie ; dans tous les points où cette lésion se remarquait, le tissu était adhérent au reste du canal. Ces épaississements, dit cet auteur, sont quelquefois calleux, ils envahissent toute l'épaisseur du canal. Il en est qui sont d'un blanc jaunâtre, fermes, résistants, peu élastiques et très faciles à déchirer. On dirait, ajoute M. Lallemand, qu'une substance

albumineuse s'est déposée dans les mailles de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent, comme dans une éponge.

On a souvent parlé des fongosités de l'urètre, que les anciens auteurs appelaient caroncules, carnosités. Ils croyaient que les chairs exubérantes faisaient obstacle au cours des urines, et qu'elles se changeaient en ulcères. Ils employaient des caustiques et une foule de drogues pour détruire ces carnosités, dessécher ces ulcères.

Lazare Rivière, Fabrice d'Aquapendente, Zacutus Lusitanus, Loyseau, Paré, et avant eux, les chirurgiens du moyen-âge, parlent souvent de ces carnosités, mais sans en rapporter des histoires d'autopsies. Hunter, B. Bell, disent en avoir vu dans les cadavres. E. Home et Desault n'en ont jamais trouvé. Morgagni dit : J'ai attentivement examiné un grand nombre d'urètres, à peine ai-je rencontré une seule excroissance charnue. Il a vu de légères excroissances de chair sur un rétrécissement. Hunter et Ch. Bell en ont aussi constaté. M. le professeur Lallemand a vu des fongosités dans l'urètre.

On remarque assez souvent, à l'ouverture du méat urinaire, des végétations pédiculées ou sessiles, semblables à celles qu'on voit sur le gland et à la face interne du prépuce. De petites verrues et des caroncules ont été observées par Shaw et Ch. Bell. M. Civiale a rencontré, derrière un rétrécissement, de petites granulations d'un gris sale, dont les unes très molles adhéraient à peine à la surface muqueuse, tandis que les autres plus consistantes faisaient corps avec cette membrane. Ces cas sont rares, il est plus fréquent de trouver des papules, des granulations rougeâtres ou des fongosités assez semblables aux bourgeons charnus d'une plaie qui est dans la période de la réparation. A la suite de blennorrhées, suivant M. Leroy, on rencontre des fongosités dans la région prostatique.

En 1835, M. Mercier ouvrit le corps d'un vieillard qui, après des blennorrhées suivies de rétention d'urine, mourut d'apoplexie. Depuis la fosse naviculaire jusqu'à la portion prostatique exclusivement, il trouva 12 ou 13 petites excroissances, semées à égale distance, ayant la couleur des bourgeons charnus d'une plaie régulière, découpées, fendillées, granuleuses, molles, demi-transparentes, composées de plus de liquides que de solides; presque toutes à la paroi inférieure de l'urètre; quelques-unes sur les côtés. Une seule existait en haut, dans la portion membraneuse; les unes du volume d'un grain d'orge, quelques-unes du double; d'autres, arrondies comme une lentille, comme un

pois. Presque toutes avaient un pédicule très fin qui permettait de les détacher facilement. Dans leur intérieur, la muqueuse était pâle et tout-à-fait naturelle. Çà et là, on voyait sur quelques points la couleur des végétations qui sans doute en étaient le premier degré. Autour d'eux, il n'y avait pas de traces d'inflammation. La prostate était assez volumineuse; la valvule pylorique plus prononcée qu'à l'état normal, et des saillies linéaires assez marquées divergeaient du verumontanum vers le col. La membrane muqueuse de la vessie offrait un grand nombre d'ulcérations qui avaient au plus un demi-millimètre de diamètre, et étaient extrêmement superficielles.

Après avoir lu le fait rapporté par M. Mercier, il n'est plus permis de douter qu'il ne puisse se former de véritables végétations dans l'urètre, à la suite de la blennorrhée.

M. Leroy d'Étioles a vu aussi deux végétations dans l'urètre d'un homme, l'une à neuf lignes du méat urinaire, l'autre dans la portion membraneuse.

Les brides de l'urètre ont été constatées par Goulard, qui les attribue à une duplicature de la membrane muqueuse. Morgagni, qui en parle aussi, pense qu'elles dépendent d'érosions ou de légères excroissances. Laennec, Ducamp, les croient formées par une exsudation plastique, ou par une fausse membrane organisée. D'après M. Civiale, elles ne résulteraient point de cicatrices, comme on l'a pensé. MM. Leroy et Mercier en ont vu au col de la vessie. Ducamp a observé des brides formées par une grosse fibre blanchâtre; elles partageaient le canal en deux parties latérales. Il dit avoir constaté jusqu'à cinq de ces productions sur le même sujet. Il y a des brides, dit Ducamp, qui sont supportées par une base large, vasculeuse, saillante dans l'intérieur du canal, évidemment formées par la membrane muqueuse épaissie par des inflammations répétées.

Les recherches anatomiques de Morgagni, Lafaye, J.-L. Petit, Desault, Brünner, Hunter, Ch. Bell et de plusieurs autres auteurs, confirment l'existence de ces brides. M. Mercier en a observé au col de la vessie, sur la portion montanale de la prostate. Il les croit formées par une blennorrhée prostatique qui a rendu rigides les fibres musculaires qui environnent le col de la vessie. Il nie que ces brides soient jamais formées par la membrane muqueuse.

Plusieurs auteurs ont vaguement parlé de tubercules de l'urètre, de la prostate, de la vessie, à la suite de la blennorrhée. MM. Rullier et

Delmas ont vu cette altération pathologique à l'hôpital de la Charité. M. Ricord a publié, à ce sujet, une observation trop intéressante pour que nous n'en donnions pas ici l'analyse : Emile N..., 20 ans. — Il y a un an, blennorrhagie urétrale sans indication d'espèce, de nature, ni de cause : elle est aiguë. — Pendant deux mois, tisane adoucissante, régime. Etat s'approchant de la chronicité; épididymite à droite qui dura quinze jours; cataplasmes. Perte de la sensibilité douloureuse; mais hypertrophie. — Au moment où l'épididymite parut, douleur dans la région périnéale, écoulement diminué, devenu séro-purulent. — Trois mois après, tumeur douloureuse au périnée avec fièvre. Les symptômes s'apaisent. — Copahu, cubèbe, injections d'eau de guimauve. — On ouvre la tumeur, il en sort de l'urine et du pus; du reste, il n'y a point de difficulté dans l'émission des urines, point de diminution dans le volume du jet; mais il reste une fistule urinaire. — Etat du malade : pâleur du visage, amaigrissement, faiblesse générale; écoulement assez abondant par l'urètre, aucune douleur dans les érections, ni à la pression; suppuration abondante au périnée, décollement des parois cutanées. — Une sonde à demeure est maintenue ouverte; excision de lambeaux de peau décollée; aucune amélioration. — Toux opiniâtre, hémoptysie, crachats purulents, défaut de sonorité des deux côtés du thorax; râle muqueux; craquements humides en avant du sommet du poumon gauche. Il meurt avec tous les signes d'une phthisie caverneuse.

Autopsie. — Plèvres adhérentes; nombreux tubercules à différents degrés de développement, cavernes nombreuses; ulcères à fond tuberculeux dans l'iléon et dans le colon; sorte d'infiltration hémorrhagique à la partie inférieure du bord convexe du rein gauche; uretère gauche d'un volume double du droit, offrant une infiltration de matière tuberculeuse. Tubercules granulés en arrière du col de la vessie; beaucoup de tubercules miliaires, les uns ramollis, les autres suppurés; dans quelques points des ulcérations, à fond grisâtre, chagriné, pultacé, d'aspect franchement tuberculeux, à bords épais, un peu renversés, de couleur gris de perle, d'une densité et d'une résistance très grandes; il y a autour un cercle rougeâtre; ulcérations plus nombreuses et plus étendues dans l'urètre, de forme elliptique ; le diamètre est parallèle à l'axe du canal, s'étendant de la région prostatique à l'union du tiers moyen et antérieur de la région spongieuse. Plusieurs ont plus d'un centimètre de longueur, mais c'est dans la région spongieuse

surtout que se rencontrent les plus larges et les plus nombreuses. — Prostate sans lobe moyen ; elle semble renversée sur l'urètre en l'embrassant sur les côtés et à sa partie supérieure dont l'épaisseur est d'un tiers moindre que celle des parties latérales. Infiltration tuberculeuse dans la moitié antérieure du lobe droit. La matière tuberculeuse est à l'état cru ; infiltration de même nature, non ramollie, non suppurée, dans tout le lobe gauche, qui passe en avant de l'urètre. L'infiltration est d'autant moins prononcée qu'on se rapproche du côté droit. — Abcès tuberculeux dans l'épididyme droit.

Ce fait est remarquable. Il montre les effets d'une diathèse tuberculeuse qui, à l'occasion d'une inflammation de la membrane muqueuse de l'urètre, a affecté le conduit urinaire. La fonte des tubercules a déterminé des perforations ulcéreuses et une fistule dans la portion membraneuse. M. Ricord se demande si l'on pouvait, avant l'autopsie, constater la présence de l'infiltration tuberculeuse et des ulcères qui en avaient été la conséquence.

L'ensemble des symptômes eût pu faire soupçonner une inflammation de la portion membraneuse avec extension aux voies séminales, car il y avait au périnée une tumeur et une vive douleur, et il survint une épididymite ; mais on ne pouvait prévoir l'accumulation de la matière tuberculeuse dans le point où la phlegmasie a été intense et persistante.

Quelques auteurs allemands ont pensé que, dans des cas pareils, l'affection tuberculeuse est le produit de la blennorrhagie ; c'est une erreur que M. Ricord a raison de combattre : la phlegmasie de l'urètre en a été l'occasion.

Ce fait, dont on connaît des analogues, est le plus complet et le plus intéressant de ceux qu'on a publiés.

On ne doit pas confondre cette affection blennorrhoïque et tuberculeuse suivie de fonte purulente, d'ulcérations et de perforation du canal, avec ce que le docteur Giek, de Munich, appelle improprement sans doute tubercules blennorrhagiques, qu'il définit : de petites tumeurs dépourvues de kystes, formant une masse compacte, homogène, d'un blanc jaunâtre, ressemblant à de la graisse condensée, et dont on voit les analogues sur la peau de la verge et du scrotum : ce sont des follicules pleins de matière sébacée.

Il peut se former dans l'urètre, à la suite de la blennorrhée, de petites tumeurs du genre de celle qu'y a rencontrés M. Civiale dans le

fait suivant : Un homme meurt de phthisie pulmonaire à l'hôpital Necker : on ouvre le canal de l'urètre et l'on trouve, dit M. Civiale, un rétrécissement à deux pouces et demi de l'orifice externe. La bougie portée dans la partie rétrécie fit paraître, au point correspondant de la face inférieure de l'urètre, une tumeur arrondie d'avant en arrière et oblongue transversalement, qui avait deux lignes d'épaisseur à sa base. Un mouvement de va et vient, imprimé à la bougie, opérait dans cette tumeur, au-dessous des téguments communs, un déplacement d'avant en arrière, dont l'étendue était au moins d'un pouce. Du reste, la tumeur, d'une assez grande consistance, cessait d'être apparente lorsque la bougie n'écartait plus les parois de l'urètre ; mais même alors on la distinguait sans peine au toucher. L'incision faite à la face inférieure du canal montra que la saillie de ses parois donnait naissance à un épaississement des tissus sous-muqueux ayant la forme d'un cercle irrégulier, nacré et très consistant, qui embrassait l'urètre entier : la surface interne de ce dernier était raccourcie et resserrée en cet endroit, mais sans lésion apparente, du moins à la membrane muqueuse. Il y avait au-dessous, jusqu'au col de la vessie, des altérations dépendantes de la compression des flots rétrogrades d'urine, telles que saillies séparées par des dépressions oblongues assez profondes, des poches ou cellules urétrales, et de plus on remarquait une petite tumeur fongueuse au col de la vessie.

La tumeur que M. Civiale a rencontrée nous paraît avoir été formée par un ganglion lymphatique et non par un engorgement sous-muqueux, car la membrane muqueuse était saine ; elle ne l'est jamais dans l'autre cas, ou plutôt elle est confondue avec l'engorgement sous-muqueux et y adhère ; l'engorgement est fixe et non mobile. Nous avons vu jusqu'à quatre de ces petites tumeurs qui paraissaient être en dehors du canal de l'urètre, et qui n'adhéraient pas à la membrane muqueuse.

Quant à la petite tumeur fongueuse que M. Civiale a vue au col de la vessie, André Lacuna et Alphonse Ferri parlent de caroncules au col de la vessie, et ils admettent qu'on en rencontre dans l'urètre. Hister disait avec raison que si les caroncules peuvent naître derrière le col de la vessie, on ne voit pas pourquoi il ne naîtrait pas d'excroissances semblables dans le col ou dans l'urètre, surtout après l'ulcération de ces parties.

Dans les blennorrhées avec rétrécissement du canal de l'urètre que

Swediaur considère comme une suite de la blennorrhagie, l'écoulement ou suintement ne vient du point rétréci que dans le cas où ce point est altéré seulement dans sa membrane muqueuse; celle-ci alors est rouge, saignante, ses villosités sont épaisses; là aussi siégent des papules, des granules, de petits bourgeons charnus ou des végétations peu considérables. C'est probablement de ceux-ci que Albucasis veut parler quand il dit qu'il y a quelquefois des chairs exubérantes dans l'urètre. Il semble les attribuer à la blennorrhagie. Au contraire, Rhasès les fait dépendre de la blennorrhée. Lorsque les rétrécissements sont durs, résistants, blanchâtres, semblables à une matière cornée, d'un tissu en quelque sorte homogène et tout-à-fait différent des tissus environnants, aucune sécrétion ne saurait avoir lieu dans ce point où la vie de la partie altérée paraît ne plus participer à la vie commune que comme en jouissent les corps inorganiques que l'on trouve dans l'économie. La sécrétion urétrale et blennorrhéique se fait dans les parties qui se trouvent au-dessous de ces rétrécissements; c'est là où les altérations se rencontrent fréquemment, soit qu'elles aient préexisté à la formation des rétrécissements, soit qu'elles en soient les résultats.

Ce n'est pas le lieu de parler des différentes espèces de coarctations. Nous les décrirons lorsque nous indiquerons les lésions qui se forment pendant ou après les blennorrhagies et les blennorrhées.

En incisant le canal dans toute sa longueur, nous avons vu des points rétrécis qui s'évasaient en haut et surtout en bas, et devenaient aussi plus minces, de manière que la partie moyenne était la plus saillante. Le tissu était dur, blanchâtre ou jaunâtre, d'apparence fibreuse ou fibro-cartilagineuse; mais en s'éloignant du centre qui était toujours la partie la plus rétrécie, le tissu reprenait peu à peu des caractères normaux, et quelquefois il avait l'aspect d'un tissu cellulaire dense. Si c'était dans le tissu spongieux, les aréoles de ce tissu disparaissaient. La membrane muqueuse, lisse, blanche, plissée ou froncée dans le lieu le plus rétréci, adhérait fortement au tissu de nouvelle formation; elle y était moins intimement unie à mesure qu'on approchait de la base de l'infundibulum, où elle semblait reprendre sa couleur et son aspect.

M. Leroy a constaté une rougeur sur toute la surface muqueuse avec épaississement sous-muqueux des parois du canal dans toute la longueur de la région spongieuse. Dans le point correspondant au commencement de la région membraneuse, l'épaississement était plus considérable, l'in-

jection des vaisseaux plus vive. Au-dessous, le canal de l'urètre était dilaté; cette dilatation portait sur toute l'étendue des portions membraneuse et prostatique; la surface de la muqueuse, dans les portions ainsi dilatées, était altérée, corrodée, détruite en partie, et en partie conservée. Les portions non détruites présentaient la forme de fibres longitudinales de couleur rosée, de consistance musculeuse, et laissait entre elles de petits intervalles de forme variée, et séparée par une pellicule mince qui semblait être du tissu cellulaire durci. La membrane muqueuse était rouge violacée. La portion prostatique du canal de l'urètre avait subi peu d'altération. Le verumontanum était déprimé, la prostate ramollie, pleine d'un liquide grisâtre; les vésicules séminales très dilatées, leur membrane muqueuse était brunâtre, ramollie; la vessie était ample, sa muqueuse épaissie, brunâtre.

Ces altérations organiques étaient le résultat de plusieurs blennorrhagies à la suite desquelles il resta un suintement et une diminution dans le volume du jet de l'urine. L'écoulement persista après des cautérisations de l'ouverture du méat jusqu'à six pouces, renouvelées trois fois dans l'espace de quinze jours.

L'induration qui rétréoit le canal existe quelquefois à l'extérieur de la membrane muqueuse qui alors est peu altérée. Les différences qu'on observe dans les altérations des tissus tiennent à l'époque plus ou moins reculée où se sont formés les rétrécissements et aux moyens de traitement employés; mais ils sont toujours les résultats des engorgements sous-muqueux, soit complets ou annelés, soit incomplets ou arqués, qui forment l'essence de la blennorrhagie inflammatoire aiguë et partielle; engorgements qui continuent d'exister pendant la durée de la blennorrhée.

M. Civiale a dit avec raison qu'on ne remarque jamais les rétrécissements à la suite des blennorrhagies catarrhales. On trouve, dit-il, après ces blennorrhagies la surface interne de l'urètre villeuse, rouge, turgescente et altérée. Il aurait pu ajouter qu'on voit des follicules gonflés outre mesure. Suivant M. Civiale, un écoulement prolongé et suffisant pour tacher le linge, qu'il provienne du coït ou qu'il n'en soit pas le résultat, est la cause des rétrécissements. Nous prouverons que les coarctations et les suintements sont les effets d'une ou de plusieurs lésions de l'urètre, lesquelles sont elles-mêmes des produits d'une ou plusieurs blennorrhagies négligées ou mal traitées. On a pris ici l'effet pour la cause. Le malade, ajoute M. Civiale, n'a jamais été entière-

ment guéri du dernier écoulement, ou il a reparu plusieurs fois avec un caractère aigu, notamment après l'abus du coït ou des excès de table.

Dans les blennorrhées avec rétrécissement on rencontre souvent au-dessous de ceux-ci des rougeurs par plaque, de la membrane muqueuse; on y observe quelquefois des granulations fongueuses, mollasses, déjà constatées par M. le professeur Lallemand et par nous.

M. Civiale dit aussi avoir vu la membrane muqueuse parsemée d'une multitude de trous. Ch. Bell a remarqué de petites ulcérations qui avaient perforé la membrane muqueuse. Ces altérations ne seraient-elles pas le résultat d'une infiltration tuberculeuse, du ramollissement de petites tubercules isolés?

A la suite de rétrécissements, les altérations pathologiques des parties profondes du canal sont très fréquentes; on a observé une phlegmasie chronique de ces parties de l'urètre et de la prostate qui est plus souvent hypertrophiée qu'indurée. On rencontre presque toujours cette glande molle, renfermant dans ses follicules agrandis une matière visqueuse ou purulente, quelquefois de véritables abcès ou des tubercules à différents états d'altération : la portion membraneuse de l'urètre est alors aussi très souvent altérée.

Les lésions que l'on remarque derrière une étroite coarctation de l'urètre, de ce point jusqu'au col de la vessie, sont différentes de celles qui résultent d'une irritation inflammatoire chronique sans rétrécissement.

Dans le premier cas, l'urine distend cette portion, l'élargit; elle rend par un contact prolongé la membrane interne fongueuse, saignante, facile à déchirer; elle amène le développement des cryptes muqueux et la suppuration de la prostate qui en est presque entièrement composée. Ces cryptes de la membrane muqueuse, dont les orifices forment les lacunes de l'urètre, sont très dilatés. On en a vu qui auraient pu admettre une sonde n° 6. Dans ces lacunes aboutit un cul-de-sac tapissé par une membrane muqueuse. Quand les cryptes de la prostate ont été envahis par la suppuration, la glande est détruite, elle ne forme plus qu'une poche qui, pressée, laisse suinter une foule de gouttelettes purulentes; la membrane muqueuse et le tissu propre sont percés d'une grande quantité de trous.

Dans le deuxième cas, la membrane muqueuse est granuleuse, végétante, fongueuse, d'un rouge grisâtre; son tissu est quelquefois dur,

utile ; il n'est même indiqué, ni où se trouvaient le rétrécissement et la dilatation qu'on a dû remarquer à partir du rétrécissement jusqu'au col vésical, ni comment se sont faites les fistules? On doit regretter d'avoir si peu de lumières sur un fait si intéressant : elles ont manqué sans doute à l'habile observateur.

C'est encore M. le professeur Lallemand qui va nous fournir les deux observations qui suivent :

G..., à 40 ans, urétrite intense, compliquée d'orchite : médicaments irritants qui produisent de la diarrhée, des coliques violentes. Suintement persistant pendant dix ans, avec douleur à la région prostatique et à la fosse naviculaire, constipation opiniâtre, douleurs dans les reins et la vessie, rétentions fréquentes d'urine, affaiblissement progressif des forces physiques et morales, hypocondrie, tristesse, débilité profonde. A 65 ans, inflammation du périnée et du scrotum, rupture en trois endroits : issue d'une grande quantité d'urine et de pus ; attaque d'apoplexie. Mort.

Autopsie. — Épanchement considérable de sang rouge dans le ventricule latéral gauche du cerveau. Poumons sains. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur. Ulcérations petites, disséminées sur la membrane muqueuse de l'estomac qui est rouge, dans toute son étendue ; mêmes altérations dans les intestins ; les ulcérations ne se remarquent que dans les environs de l'anus, 10 à 12 abcès dans les reins ; tubercules à l'état cru de la grosseur d'un haricot. Uretères très dilatées, rouges, injectées à l'intérieur. Vessie raccornie, à colonnes épaisses, membrane interne rouge, violacée, épaissie, ramollie, ulcérée en divers points. Prostate trois fois plus volumineuse qu'à l'ordinaire, plus développée sous le col de la vessie que du côté du rectum. Pressée, il en sort une matière purulente très abondante ; cette prostate renferme une multitude de petits abcès et de tubercules à l'état cru. Elle ressemble, dit M. Lallemand, au tissu du poumon farci de tubercules, dont les uns sont fondus, d'autres en suppuration, d'autres à l'état cru. Vésicules séminales et parois des canaux déférents épaissies ; urètre offrant un rétrécissement circulaire à un demi-pouce au devant de la prostate, d'un tissu rougeâtre, de consistance cornée, et admettant à peine l'introduction d'une sonde n° 2. Dilatation énorme de l'urètre entre l'obstacle et le col de la vessie ; membrane muqueuse de cette portion du canal, épaissie, fongueuse et ramollie, offrant à sa partie postérieure une crevasse d'où partaient trois fistules.

En remontant à la cause organique de ces altérations pathologiques, la pensée ne doit-elle pas se fixer sur cette blennorrhagie aiguë, intense, qui, négligée et mal traitée, fut suivie d'un suintement pendant 12 ans? Ne peut-on point admettre que la phlegmasie existant dans la portion membraneuse de l'urètre s'est étendue au testicule et à la région prostatique? C'est, nous ne saurions en douter, un frappant exemple d'une inflammation aiguë des parties profondes du canal, qui, traitée par des stimulants, fut suivie de phlegmasie latente, avec suintement, de lésion organique du lieu primitivement malade, et successivement des autres parties de l'appareil génito-urinaire. Le point de départ de tous les accidents primitifs fut donc la blennorrhagie aiguë. Les pertes séminales, l'extension du mal aux organes génito-urinaires, rendent raison des phénomènes bizarres d'hypocondrie: l'apoplexie qui finit la vie de ce malade doit même être rapportée à ces causes pathologiques.

Il est probable que la violente inflammation du périnée fut produite par des tubercules suppurés qui se trouvaient dans la partie de l'urètre où la phlegmasie chronique a séjourné, et qui, ramollis, ont laissé des ulcérations profondes, perforantes, lesquelles ont livré passage à l'urine. Ce qui le fait croire, c'est que la prostate était farcie de tubercules, et que les reins en contenaient aussi.

Ce rétrécissement était-il formé par le gonflement du verumontanum? Aux rétentions d'urine se joignait-il une incontinence? On pourrait le penser, en voyant l'énorme développement de la portion sus-montanale de la prostate. Du reste, l'urine devait continuellement séjourner dans la portion de l'urètre intermédiaire au col et à ce rétrécissement, car il y avait là une dilatation considérable. Le flot de l'urine, sa rétrogradation vers le col vésical, et son séjour forcé dans ce lieu, ont puissamment contribué à augmenter les lésions qu'on a trouvées dans cette partie de l'urètre, dans la prostate, la vessie, les uretères et jusque dans les reins, et les vésicules séminales; la phlegmasie chronique s'est étendue à toutes ces parties: le temps et la marche de l'affection ont fait le reste.

La seconde observation offre aussi un véritable intérêt. La voici: A..., tempérament nerveux; très porté à l'acte vénérien. — En 1796, blennorrhagie très intense: traitement mercuriel sans succès. Émollients, amélioration marquée; mais constipation, hémorrhoïdes, irritation de la vessie; urines fréquentes, rétentions complètes après des

excès avec des femmes, l'abus de boissons spiritueuses, l'impression d'un refroidissement : frissons, chaleurs et fièvre, sueurs qui ramènent l'urine. Régime adoucissant : diminution de ces symptômes. En 1820, la vessie ne se vide plus complétement qu'avec la sonde. En 1822, l'urine ne sort que par regorgement. Sonde à demeure dans la vessie : vives douleurs dans le canal et vers la prostate, rétentions complètes, faciles, douleurs très considérables; urines bourbeuses, sanguinolentes, purulentes, d'une odeur fétide : hernie inguinale contractée pendant les efforts pour uriner. Agé de 55 ans (il y avait 30 ans que le suintement existait), il entre à l'hôpital St-Eloi, le 4 juin 1826 : urines laissées goutte à goutte, épaisses, mêlées de sang, troubles, à odeur de chairs pourries, couche épaisse de sédiment, hémorrhoïdes ; prostate de volume et de consistance ordinaire : adoucissants. Rétrécissement à 6 pouces. Deux cautérisations : mort quelques jours après.

Autopsie.—Veines hémorrhoïdales et vésicules très nombreuses, variqueuses, dans l'épaisseur de la paroi recto-vésicale. Vessie très vaste, à colonnes épaisses ; membrane muqueuse très épaissie, fortement injectée, ramollie çà et là, plaques rouges avec ulcérations superficielles, dont une de la largeur d'une pièce de 5 francs. Uretères épaissies, dilatées; muqueuse très rouge. Prostate d'un volume ordinaire, molle, laissant exsuder, par la pression, un liquide blanchâtre, résultant de la sécrétion des cryptes muqueux. Vésicules séminales saines ; rein gauche mollasse, facile à déchirer; abcès, les uns petits, récents, encore isolés; d'autres grands, communiquant avec les uretères. Urètre rouge, injecté ; cryptes muqueux très développés ; à 6 pouces, léger endurcissement de deux lignes de long sur une de large, faisant à peine saillie à la surface, et plutôt appréciable au tact qu'à la vue : membrane muqueuse épaissie en cet endroit.

Quand on observe du véritable pus dans les urines, dit M. Lallemand, à la suite de cette observation, et que la prostate a sa forme et sa densité naturelles, on doit croire que les reins sont en suppuration. On peut soupçonner une ulcération de la vessie, quand, dans ces circonstances, on voit des râclures de chair dans les urines.

Dans cette observation, on suit jusqu'à la mort toutes les fâcheuses conséquences d'une phlegmasie de l'urètre chez un homme jeune, porté aux plaisirs vénériens, et adonné aux boissons enivrantes. La blennorrhagie, qu'on dit avoir été très intense, était sans doute une urétrite avec engorgement sous-muqueux dans toute l'étendue du canal

urinaire. Que pouvait contre une affection si profonde, fût-elle même syphilitique, un traitement mercuriel général ? Rien, on l'a vu ; les accidents ont persisté, ils se sont aggravés avec les années. Au moment où le malade se met entre les mains de M. Lallemand, le mal avait jeté de trop profondes racines pour que la cautérisation, si souvent salutaire, pût les extirper.

Chose remarquable ! voilà une phlegmasie et un suintement qui ont duré trente ans. Il est évident que si on avait cherché à détruire cette phlegmasie par une méthode rationnelle, on eût épargné au malade bien des souffrances !

Que dévoile l'autopsie ? Des lésions profondes dans la vessie qui même était ulcérée ; des uretères épaissies, une prostate flétrie ; des reins mous, remplis d'abcès et le canal de l'urètre rouge, avec épaississement de ses parois. Au milieu de ce désordre, les vésicules séminales sont saines, aussi point de perte de semence. Le principal lieu phlegmasié, celui qui s'est rétréci par engorgement, n'était situé qu'à six pouces, vers le bulbe. Sur presque tous les sujets affectés de rétrécissement un peu considérable que j'ai eu occasion de disséquer, dit M. Lallemand, j'ai trouvé la membrane muqueuse de la portion prostatique injectée, épaissie, fongueuse... Les follicules de la prostate avaient quelquefois cinq à six lignes de longueur, et pouvaient admettre un stylet du volume d'une plume de corbeau ; la prostate elle-même avait changé d'aspect et augmenté de volume.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen et l'étude des lésions organiques trouvées dans l'urètre d'hommes morts atteints de rétrécissement ; bornons-nous à dire avec Morgagni et M. Lallemand : Les coarctations du canal urinaire, et les altérations pathologiques qui les accompagnent, sont dues à d'anciennes blennorrhagies négligées ou mal traitées.

Les altérations organiques de la prostate sont très nombreuses à la suite des blennorrhées. Morgagni cite des observations où il a constaté l'état d'endurcissement, de dureté de cette glande. Quand elle est molle, elle acquiert un volume plus considérable que lorsqu'elle est indurée. Au milieu du tissu mou et spongieux, dit Morgagni, on voit des calculs, des granulations isolées, faciles à énucléer ; si l'endurcissement a lieu, le tissu crie sous le scalpel, il est lardacé ; il peut tenir le milieu entre le cartilage et le ligament. Sœmmering a vu la prostate avoir une consistance osseuse, Cependant les squirres de la prostate

admis par Riolan, Desault, Chopart, Boyer, Sœmmering et Howship, sont, d'après M. Mercier, excessivement rares chez les vieillards.

L'auteur que nous venons de nommer croit que fort rarement la prostate devient cancéreuse. M. Contour, interne à l'Hôtel-Dieu, cité par M. Mercier, en a vu un exemple bien remarquable. Il y avait dans chaque lobe un foyer sanguin récent, sorte d'apoplexie de la prostate. La portion prostatique de l'urètre, réduite en bouillie, était traversée par la sonde qui faisait fausse route dans ce tissu chaque fois qu'on essayait de sonder le malade : il ne sortait pas d'urine. Quoiqu'il ne soit pas fait mention de maladies de l'urètre, antérieures à cette désorganisation, on a lieu de croire qu'il existait une blennorrhée de la portion prostatique.

Les abcès de la prostate sont plus fréquents qu'on ne le croit généralement. Nous en avons vu un grand nombre de cas : presque toujours ils se sont ouverts dans l'anus ou dans le canal de l'urètre, et jamais nous n'avons dû les ouvrir par le rectum, comme l'a fait avec succès le célèbre chirurgien Colles.

Voici le résumé d'une observation faite par M. Leroy.

M. L..., membre d'une famille dans laquelle les affections de la prostate sont communes, mourut après avoir éprouvé, pendant de longues années, les incommodités qu'on rapporte d'ordinaire aux affections catarrhales de la vessie. A l'ouverture du corps, nous trouvâmes, dit M. Leroy, une double pyélite et le foyer d'un abcès en avant du col de la vessie dans la portion des glandes prostates qui l'entourent; la région prostatique de l'urètre était fort dilatée. Quoiqu'on ne le dise pas, il est évident pour nous que M. L..... avait eu, dans sa jeunesse, des blennorrhagies qui avaient été mal traitées.

Une observation recueillie par M. Grapin, dans le service de M. A. Bérard, à l'hôpital de la Pitié, et publiée dans la *Gazette des Hôpitaux* du 27 juin 1843, constate l'existence d'un abcès de la prostate trouvé à l'ouverture du corps. Voici l'extrait de ce fait :

B..., 46 ans. A 18 ans, habitude de la masturbation, excès avec les femmes, qu'il continua jusqu'en 1841 (il avait alors 44 ans). En 1815, à 26 ans, blennorrhagie et chancres; en 1825, deuxième blennorrhagie, moins violente que la première. A 44 ans, impuissance, érections nulles; point de pertes séminales. Quatorze ans auparavant, chute sur le pavé de 25 pieds de haut. En 1836, repas prolongé fort avant dans la nuit; incontinence d'urine. Cessation immédiate, mais urines rendues

avec difficulté; miction accompagnée de légère douleur dans le canal. Mêmes phénomènes pendant trois ans. En 1839, seconde incontinence pendant la nuit; elle cesse et disparaît alternativement; elle s'établit en permanence pendant la nuit, en 1841. Depuis quatre mois, elle se montre également le jour et la nuit; dès lors, marche moins assurée, membres abdominaux et thoraciques, les derniers surtout engourdis, sentiment de formication non continue, point de douleur. Il entre à la Charité; M. Velpeau le sonde, quatre cautères sur la colonne lombaire, vésicatoire sur la région de la vessie; valériane et gentiane à l'intérieur. Point d'amélioration; dévoiement, perte d'appétit. Entré à la Pitié, service de M. Bérard, le 3 juin 1843. Etat : il rend involontairement ses urines, le jour comme la nuit; on le sonde; aucune lésion dans la vessie; urines purulentes, non filantes ni glaireuses; on le sonde encore, bride au col vésical; la prostate touchée par l'anus ne paraît pas gonflée; faiblesse, formication, engourdissement des membres; saillie anormale des apophyses épineuses de la deuxième vertèbre dorsale et des première et deuxième vertèbres lombaires. Sonde en gomme élastique à demeure. Urines claires; il sent le besoin d'uriner; la diarrhée le reprend et ne s'apaise pas. Le 17, douleur dans la région du foie, diarrhée involontaire; délire, assoupissement, mort.

Autopsie : centre cérébro-spinal sain; vessie considérablement rétractée; muqueuse saine, quelques plaques rouges d'injection capillaire, tunique musculeuse considérablement hypertrophiée (huit millimètres d'épaisseur), lacunes très développées à la partie postérieure. Près du canal de l'urètre, en bas du col vésical, bride disposée à la manière d'une traverse, de cinq millimètres de longueur et de sept de largeur, comme une sorte de valvule qui, au-dessous d'elle, peut recevoir le bec d'une sonde ordinaire. Dans chaque lobe de la prostate, une poche contenant du pus grisâtre, tapissée par une membrane molle, analogue à la muqueuse et parcourue par des stries vasculaires. On sépare assez facilement cette poche de la coque cellulo-fibreuse de la glande qui, au-dessous d'elle, offre des vaisseaux, lesquels ne présentent aucune trace de pus; la coque est saine, un peu plus épaisse à droite qu'à gauche. La poche d'un côté communique avec celle du côté opposé au-dessous de l'urètre, au moyen d'une ouverture arrondie de deux millimètres de circonférence. Les deux foyers n'ont aucune communication avec le canal de l'urètre. La vésicule séminale gauche est distendue par une matière assez consistante, d'une couleur de rouille; la droite contient

un liquide d'une couleur café au lait. La membrane muqueuse offre, dans un grand nombre de points, une surface rude au toucher; dans d'autres, le tissu muqueux paraît absent. Canaux éjaculateurs sains, séparés des poches de la prostate par une lame celluleuse très mince. Uretères dilatées. Bassinets remplis d'un liquide trouble, avec graviers noirâtres. Intestins offrant des traces d'inflammation; ulcérations irrégulières à partir du cœcum, ramollissement de la muqueuse. A l'endroit de la prostate, muqueuse rectale réduite en une espèce de bouillie, couleur de rouille. Quelques tubercules agglomérés dans les poumons.

Le lecteur a vu déjà, dans le chapitre des causes, les pernicieuses influences de la masturbation et des autres excitations génitales sur les parties profondes du canal de l'urètre; il concevra sans peine tout ce qui est résulté de l'action de ces causes, sur le sujet de l'observation qu'il vient de lire. Instruit par les antécédents, il ne doutera plus que le siége des blennorrhagies dont B.., fut atteint, n'ait été établi dans les régions bulboso-prostatiques de l'urètre; des traitements incomplets y ont laissé une phlegmasie chronique qui a été entretenue par des excès continués pendant longtemps. De cette région, la phlegmasie s'est propagée à la prostate et aux organes qui réservent et excrètent la semence; aussi des pertes séminales ont eu lieu, elles ont amené une sorte d'impuissance. Plus tard, un excès de table va retentir sur la prostate; il y a incontinence, parce que la portion sus-montanale de cette glande a été d'abord le siége d'un gonflement particulier, d'où est venu un écartement anormal de ses lobes latéraux, et par conséquent une sorte de canal ouvert en bas du col vésical à la portion prostatique.

Toutes les altérations pathologiques rapportées plus haut ont donc été successivement amenées par la cause première dont nous avons parlé, nous n'en exceptons même pas la valvule muqueuse recouvrant quelques paquets des fibres musculaires de la vessie qui embrassent le col, et qui se sont rétractées, comme se rétracte tout muscle qui avoisine ou touche des surfaces irritées pendant longtemps.

Quant aux collections prétendues purulentes de la prostate, nous devons les considérer comme des kystes formés par la réunion des follicules exagérés de cette glande.

Répétons encore que des excitations génitales longtemps continuées prédisposent les parties profondes de l'urètre et la prostate à une phleg-

masie; si alors une blennorrhée se manifeste, si elle y établit son siége, qu'elle soit méconnue, ou résiste à un traitement non méthodique ou négligemment suivi, une phlegmasie latente reste là et produit, sous des influences excitantes, des désordres organiques, d'abord dans le lieu primitivement malade, puis dans les organes voisins. Cette atmosphère morbide s'étend de proche en proche; plus tard elle envahit l'organisme. Ces exemples sont fréquents; mais, jusqu'à présent, leur étude a été fort négligée.

A côté de cette blennorrhée prostaturique dont les suites ont été si funestes, nous pouvons placer l'observation suivante qu'on lit dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Un homme âgé de 33 ans, pris de gonorrhée et de rétention d'urine deux ans auparavant, vit, après un cathétérisme difficile, un abcès s'ouvrir au fond de son urètre. Plus tard, une nouvelle communication s'établit dans le rectum. Toutes les fois qu'on le sondait, le bec de l'instrument se trouvait arrêté sous les pubis dans une sorte de cul-de-sac, et les manœuvres donnaient issue à un mélange de pus et d'urine. Cet homme mourut. Cette observation n'est, comme on le voit, qu'un résumé qui laisse désirer des détails intéressants et circonstanciés.

Autopsie. — Cavernes purulentes dans le périnée, paroi inférieure de l'urètre au niveau de la région prostatique, détruite dans l'étendue de vingt et quelques millimètres d'avant en arrière, et de huit à douze millimètres transversalement. Par cette ouverture, on pénétrait dans une cavité qui pouvait contenir un œuf de poule, communiquant avec le rectum. Cette espèce de sac, tapissé par une sorte de fausse membrane organisée, était rempli d'un mélange d'urine et de pus.

Dans ce cas, et dans beaucoup d'autres dont parlent les auteurs, il y a eu une blennorrhagie compliquée de prostatique aiguë, qui a donné lieu à une rétention d'urine pour laquelle on a pratiqué immédiatement le cathétérisme. La prostate a suppuré; le pus du foyer s'est échappé par des ouvertures faites dans le rectum et au périnée. Quelquefois, ces abcès s'ouvrent dans l'urètre; nous en avons observé plusieurs cas au Val-de-Grâce.

Il est toujours dangereux d'exercer le cathétérisme pendant la période inflammatoire. Il est probable que sur le sujet de la précédente observation, atteint de gonorrhée compliquée de rétention d'urine, et qu'on sondait difficilement, le bec de la sonde a déchiré la région

prostatique, traversé la prostate et donné lieu aux désordres constatés à l'autopsie et qui ont amené la mort.

Ces cas nous apprennent, disons-le encore, que les malades chez lesquels la rétention d'urine reconnaît la cause dont nous venons de parler, ne doivent être sondés que lorsqu'on a calmé les accidents inflammatoires par l'emploi des antiphlogistiques énergiques, car les parties envahies par l'inflammation se déchirent avec une grande facilité. Nous avons déjà rapporté des exemples de cette déchirure, et, dans le courant de cet ouvrage, nous reviendrons plusieurs fois encore sur cet important sujet.

Dans quelques autopsies où des abcès de la prostate ont été vus, il n'est pas bien certain qu'ils n'aient pas primitivement envahi le tissu cellulaire environnant cette glande. On a constaté l'existence du pus dans le tissu cellulaire du petit bassin qui, de proche en proche, s'était rassemblé, soit à la marge de l'anus, soit à la tubérosité sciatique. Nous l'avons vu former foyer à la racine de la verge : M. Leroy dit avoir aussi observé ce dernier cas.

Les lésions pathologiques du verumontanum, l'ampleur anormale des orifices et la dilatation des conduits éjaculateurs, leurs déviations, des brides, des cicatrices, des valvules, des ulcérations même de la portion prostatique de l'urètre ; des hypertrophies des lobes de la prostate, des lésions particulières de cette glande ont été observées à la suite de longues blennorrhées qui ont exigé de fréquentes introductions de sondes, de bougies, ou la présence prolongée de ces instruments. On a vu ces lésions après des cathétérismes forcés, après toute manœuvre imprudemment exercée ou obligée par des circonstances graves, pressantes, comme aussi, à la suite d'injections caustiques, irritantes, astringentes, poussées avec violence. Dans presque tous les cas, en remontant à la source de ces altérations pathologiques et des accidents qu'elles ont entraînés, on arrive à constater l'existence primitive de une ou de plusieurs blennorrhagies des parties profondes de l'urètre, qui, mal traitées ou négligées, ont été suivies d'un suintement urétral, contre lequel on a employé des médications contraires à la nature du mal.

Benevoli s'est spécialement occupé des lésions de la caroncule séminale. Bartholin dit avoir vu des ulcérations, des gonflements de la prostate et des callosités de la portion montanale de l'urètre. Séverin a signalé des cas semblables. Des traces d'ulcérations, de manifestes ci-

catrices à la surface du verumontanum, et même sur la prostate chez plusieurs individus, ont été observées par Wersung, et sont rapportées dans le livre de Bonnet. L'ouvrage de cet anatomopathologiste renferme de semblables observations relatées par Brünner et Geuzelin. Dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, on trouve de semblables cas, cités par Brünner et Warthon. Littre en a signalé aussi. Mais c'est surtout dans les lettres de Morgagni que ces faits d'anatomie pathologique se rencontrent et qu'ils sont rapportés avec le soin et la précision qui caractérisent cet illustre écrivain. Il a vu la caroncule séminale mal conformée et viciée, amaigrie ou rapetissée, extrêmement ramollie ou presque détruite.

Cependant, nous devons faire remarquer que ces lésions ne sont pas toujours rapportées à leur cause la plus commune (la blennorrhée). On les présente quelquefois comme des cicatrices de boutons varioliques ou d'une éruption survenue dans la portion prostatique de l'urètre. Ces cas peuvent se rencontrer; mais ils sont rares.

M. Lallemand, avec tous ceux qui ont soigneusement recherché la cause primitive et organique de ces lésions, les font dépendre le plus souvent de blennorrhagies intenses dont la durée a été longue. Nous ajouterons qu'elles peuvent aussi provenir d'une blennorrhée primitive produite par des excitations génitales prolongées ou souvent répétées.

En faisant l'autopsie du corps d'un homme de 50 ans, très adonné aux boissons enivrantes, et atteint de maladies syphilitiques anciennes, et qui mourut d'une chute, Morgagni trouva une grande quantité d'hydatides dans l'un et dans l'autre rein; la vessie urinaire très ample. Il ne se souvient pas, dit-il, d'avoir jamais vu le verumontanum aussi développé et les orifices des canaux éjaculateurs aussi grands, la semence exprimée des testicules sortait, non par les ouvertures, mais sur le côté.

Cette mention faite d'une maladie syphilitique se rapporte-t-elle à une blennorrhée ancienne qui a déterminé les lésions dont nous venons de parler? Nous le croyons, jugeant par analogie, quoique Morgagni n'en dise rien. N'était-ce pas une de ces blennorrhées prostatiques inconnues à l'époque où Morgagni écrivait? Dans ce cas, le sperme non lancé devait sortir en bavant du canal de l'urètre, et le jet de l'urine devait être comprimé.

Zacutus Lusitanus dit avoir trouvé, à l'autopsie du corps d'un gentilhomme, les conduits qui portent la semence à la verge remplis de sperme verdâtre et parsemés d'ulcères sordides, produits par cette ma-

tière virulente qui s'y était accumulée. Il attribue la mort à l'influence de cette matière sur le cerveau, de laquelle est résultée une attaque mortelle d'épilepsie. Ce gentilhomme avait fait des excès de coït, et, voyant sa santé dépérir, il y avait renoncé pour vivre dans la continence la plus absolue : des attaques d'épilepsie étaient survenus.

Zacutus se trompe. Ces attaques étaient certainement dus aux excès, aux pertes involontaires de semence qui les ont suivis, et non à la continence qui, sans doute était forcée, les facultés viriles étant affaiblies ou anéanties.

On ne saurait douter qu'il n'y eût ici une blennorrhée des parties profondes de l'urètre ; car si l'on a trouvé du sperme ou du pus verdâtre dans les canaux éjaculateurs, il devait y avoir un suintement de même nature. C'était une blennorrhée des parties bulboso-prostaturiques qui avait été causée par une excitation vive et souvent renouvelée des organes génitaux. Nous avons offert des cas analogues dans le chapitre des Causes.

C'est encore à la phlegmasie chronique des parties profondes de l'urètre que l'on doit rapporter les lésions trouvées par Benevoli. Cet auteur dit avoir vu chez trois hommes morts à la suite de rétentions d'urine le verumontanum gonflé et ulcéré.

Ces rétentions n'étaient-elles pas dues à des rétrécissements de l'urètre ou à des affections de la prostate, qui avaient pour cause d'anciennes blennorrhagies négligées ou mal traitées ? Quant au gonflement et à l'ulcération du verumontanum qu'on a souvent constatés, n'oublions pas que la présence des sondes ou bougies dans l'urètre, qu'un cathétérisme maladroit et opiniâtre, un obstacle près du col de la vessie, peuvent les déterminer. M. Mercier a traité ce sujet avec un grand talent, et ses travaux, appréciés comme ils doivent l'être, rendront les médecins plus circonspects qu'ils ne le sont. M. Mercier a indiqué la présence de brides placées entre le verumontanum et la vessie. Ces brides sont sans doute la cause du soubresaut que le bec de la sonde éprouve avant d'entrer dans la vessie. M. Mercier a par des faits confirmé cette doctrine. Sharp dit que le verumontanum peut être affecté, soit par un squirrhe, soit par un gonflement squirrheux avec ou sans ulcère. Voici un cas remarquable rapporté par cet auteur.

Un homme de 50 ans, qui avait été atteint de plusieurs gonorrhées dans sa jeunesse, avait depuis quelques années un écoulement puriforme par la verge. Il mourut. On trouva la tunique interne de l'urètre

enflammée et livide dans le bulbe; le verumontanum était tuméfié, rougeâtre et très humecté d'une humeur puriforme jaunâtre; son sinus large, profond, contenait une matière semblable. La prostate était gonflée et mollasse; en la pressant on faisait sortir une sérosité jaunâtre.

Dans ce cas, l'influence d'une phlegmasie de l'urètre sur les parties profondes de ce canal, à la suite de plusieurs blennorrhagies, ne saurait être niée.

Nous avons vu que Morgagni a signalé plusieurs sortes d'altérations du verumontanum. Blegny a vu le verumontanum gonflé et dur. Y avait-il une blennorrhée prostaturique ? Cela est probable.

Lorsque le verumontanum, les canaux éjaculateurs sont déviés, le sperme n'est plus lancé au dehors pendant la copulation ; il tombe dans l'urètre où il est dirigé vers la vessie; quelquefois il entre dans ce réservoir pour en être chassé avec les urines ; aussi, toutes les fois que ce phénomène se montre, on peut soupçonner, avec raison, que la lésion précitée existe. Les autopsies viennent confirmer ce diagnostic.

Lapeyronie parle d'un homme qui, à la suite d'une gonorrhée négligée et mal traitée pendant deux ans, et après une course à cheval qui arrêta l'écoulement, eut un dépôt considérable sur le testicule droit. Quand il fut guéri, le sperme n'était plus, comme auparavant, dardé par l'ouverture du gland ; il sortait de l'urètre en bavant ; du reste, les urines coulaient facilement et à plein canal. J.-L. Petit a vu des cas semblables.

Lapeyronie rapporte aussi l'histoire d'un homme de 30 ans qui, après une gonorrhée mal traitée, ne pouvait plus darder la semence ; elle s'écoulait lentement, après le coït, sans plaisir, en passant dans la verge, lors de la chute de l'érection. Mort d'une affection aiguë, six ans après, Lapeyronie fit l'autopsie de cet homme; il raconte ce qui suit : J'ouvris l'urètre par le dos, c'est-à-dire par la partie supérieure de la verge, en séparant les corps caverneux l'un de l'autre, depuis le gland jusqu'à la vessie. Cette ouverture me fit découvrir une cicatrice sur l'éminence de la portion du verumontanum qui regarde la vessie. Les brides de cette cicatrice avaient changé la direction des vaisseaux éjaculateurs, de manière que leurs ouvertures, au lieu d'être dirigées, comme elles le sont naturellement, vers le bout de la verge, l'étaient dans le sens contraire, c'est-à-dire vers le col de la vessie; de sorte qu'il fallait nécessairement, eu égard au contour de ces canaux et à la position de leurs ouvertures, que dans l'éjaculation la semence qui

naturellement est dirigée vers le bout du gland, fût réfléchie vers le côté droit du col de la vessie. Pour m'en assurer, dit encore Lapeyronie, je fis des injections par les vaisseaux déférents dans les vésicules séminales ; l'injection, après avoir rempli ces deux réservoirs, suivit le contour des vaisseaux éjaculateurs et rejaillit contre le côté droit de la vessie, route bien différente de celle que tient le jet de la liqueur qu'on injecte dans ces parties lorsqu'elles sont dans leur état naturel ; car alors, comme il a été dit, le jet de la liqueur est dirigé vers le bout de la verge.

Cette autopsie est précieuse ; la manière dont elle a été exécutée est la meilleure, car le verumontanum est resté intact, et il fut facile de voir ses lésions. L'injection faite est une preuve de l'anormalité de l'éjaculation du sperme. On doit regretter, en lisant ces faits, d'être privé des détails sur les antécédents des malades et sur les affections de l'urètre dont ils ont été atteints. On aurait appris sans doute qu'ils avaient abusé des excitations génitales, des boissons spiritueuses, et qu'une ou plusieurs blennorrhagies des parties bulboso-prostatiques de l'urètre avaient été suivies de blennorrhées de longue durée.

C'est avec raison que M. Lallemand croit qu'il y avait déviation des canaux éjaculateurs chez un homme qui, traité il y a douze ans pour une blennorrhagie suivie de suintement des parties profondes de l'urètre, eut une épididymite avec dureté du canal déférent, et qui, pendant le coït, n'avait point d'émission apparente de sperme. Cette liqueur sortait après l'érection.

Chez un gendarme mort au Val-de-Grâce, à la suite d'une blennorrhée prostaturique qui durait depuis près de quinze ans, provenant d'une blennorrhagie très douloureuse vers le col de la vessie, nous avons trouvé la portion prostatique de l'urètre dure, gonflée, d'un tissu rougeâtre ; le verumontanum était tuméfié et l'ouverture des canaux éjaculateurs se dirigeait vers le col de la vessie.

Cet homme, que nous croyions atteint d'une maladie de la prostate, nous a raconté qu'au moment de l'éjaculation du sperme, il ne le voyait pas sortir du canal; mais il sentait dans la région périnéale, près de l'anus, un bouillonnement douloureux; et aussitôt après, cédant à l'envie d'uriner, il évacuait une matière blanchâtre, visqueuse, filante, qui, déposée au fond du vase, renfermait beaucoup de granulations muqueuses.

Nous rapporterons dans le cours de cet ouvrage plusieurs observa-

tions de malades qui, à la suite de blennorrhagie négligée, éjaculaient en dedans. Ils éprouvaient un bouillonnement suivi de la sortie baveuse du sperme qui s'était épanché dans la région prostato-membraneuse. Plus tard, des pertes involontaires de semence ont amené presque l'anéantissement des facultés viriles et mentales, et cet état avait réduit les malades au désespoir. Guéris de la blennorrhée, ils ont recouvré toutes leurs facultés, les éjaculations spermatiques ont eu lieu normalement.

A l'article où nous avons examiné les dangers des excitations génitales et de l'abus des plaisirs de l'amour chez les personnes adonnées aux boissons spiritueuses, nous avons vu que, dans ce cas, c'est presque toujours la portion prostatique de l'urètre et la prostate qui deviennent malades et sont le siége d'une blennorrhée. Choppart en cite un cas remarquable : il trouva, à l'ouverture du cadavre, la vessie petite, le col rougeâtre ainsi que la tunique interne de l'urètre.

Nous allons extraire de l'excellent ouvrage de M. Mercier une observation fort intéressante.

Un homme, âgé de 55 ans, entre à l'hôpital de la Charité en 1838 pour une rétention d'urine ; il n'a point eu d'affection vénérienne, mais il a fait des excès avec sa femme pendant neuf ans. A 37 ans, il éprouve des besoins fréquents d'uriner ; le jet de l'urine est mince, entortillé, bifurqué ; les urines sortent mieux après chaque copulation. A 49 ans, il cesse tout rapport sexuel ; rétention incomplète d'urine. Avant chaque miction, il s'écoule de l'urètre trois ou quatre gouttes d'une matière blanche comme du lait, visqueuse, filante. Une cystite survint pendant une rétention d'urine : il mourut.

Autopsie. — Portion prostatique de l'urètre enflammée et rouge ; verumontanum gonflé, presque sphérique à vingt-deux millimètres de distance du col vésical ; tuméfaction de la portion transversale de la prostate ; valvule pylorique saillante, un peu creusée par les sondes sur le milieu de son bord antérieur ; les bords latéraux sont peu augmentés.

Un liquide blanchâtre s'échappait avant l'excrétion de l'urine. D'où venait ce liquide ? C'était une sécrétion des portions membraneuse et prostatique de l'urètre, et non de la prostate. C'est aussi l'opinion de M. Mercier. Il y avait certainement une blennorrhée du genre de celle que les auteurs ont appelée chaudepisse sèche. Il existait sans doute un suintement que le malade n'a point aperçu ; les dernières gouttes d'urine devaient être blanches, épaisses, muco-purulentes. Il est probable

aussi que des filaments, des pelotons blanchâtres étaient rendus avec les urines. Il a suffi d'excès vénériens pour donner lieu à cette blennorrhée. Ce cas est plus fréquent qu'on ne le croit généralement. Nous en avons observé de nombreux exemples.

Des faits prouvent qu'une blennorrhée mal traitée peut être suivie d'accidents les plus graves, lesquels persistent jusqu'à la mort. Ces faits ne viennent-ils pas déposer de la gravité de toute blennorrhée des parties profondes de l'urètre? les deux observations suivantes confirment pleinement cette opinion.

M..., à l'âge de 23 ans, blennorrhagie violente avec inflammation des testicules : traitement négligé ; suintement persistant qui est abandonné à lui-même. Souvent le malade se reproche son incurie. Émission des urines, d'abord irrégulière, puis difficile, enfin impossible sans le secours du cathétérisme ; bientôt, pertes de semence caractérisées par une faiblesse des jambes, une marche chancelante, des congestions à la tête, des étourdissements, une rougeur spontanée de la face, perte de connaissance et autres symptômes nerveux très variables. Le malade abusait des liqueurs alcooliques ; son état maladif l'oblige à renoncer à cette fâcheuse habitude. Il meurt, à 73 ans, d'une congestion cérébrale.

Autopsie. — Dans le cerveau, pas la moindre altération locale qu'on puisse regarder comme le résultat d'une maladie récente. Poumons sains. Canal digestif légèrement injecté. Vessie grande, remplie d'urine bourbeuse. Membrane muqueuse d'un rouge foncé, fortement injectée, couverte de petites ecchymoses. Prostate de dimension et de consistance naturelle. Vésicules séminales dilatées, à parois épaisses et denses, à surface régulière et presque sans bosselures, ni inégalités, contenant du pus épais et jaunâtre, des abcès dans leurs parois. Canaux déférents tortueux, complétement ossifiés dans l'étendue de trois pouces, mais non oblitérés, contenant un liquide légèrement visqueux. La membrane muqueuse de l'urètre très injectée, surtout depuis le bulbe jusqu'à la vessie : follicules muqueux fort développés. Col de la vessie tuméfié, d'un rouge brun, sans consistance, sillonné de plusieurs déchirures récentes, faites sans doute par le bec des sondes.

Il est évident qu'une blennorrhagie aiguë fut suivie de blennorrhée dont le suintement a persisté pendant cinquante ans ; chose inouïe dans les annales de la science ! Ce qui est encore plus remarquable peut-être, c'est que cet homme ait si longtemps résisté aux accidents dont

la blennorrhée était la cause, lui surtout qui abusait des liqueurs spiritueuses. C'est donc à la persistance de la phlegmasie de l'urètre que sont dues les altérations trouvées après la mort. M. Lallemand a eu raison de dire que cette blennorrhagie négligée, souvent exaspérée, a été la cause première de la maladie qui a amené la mort, cinquante ans plus tard. C'est peut-être bien extraordinaire, dit M. Lallemand, mais c'est rigoureusement vrai.

Voici la deuxième observation. A l'âge de 16 ans, coït avec une jeune fille : quelques jours après, blennorrhagie traitée par des boissons rafraîchissantes. L'année suivante, l'écoulement revient : emploi des astringents. Deux ans après, usage de la bière, retour de l'écoulement. Pendant un long voyage à cheval, écoulement suivi de suintement; dernières gouttes d'urine visqueuse. Marié, il remplit les devoirs conjugaux avec froideur; éjaculation rapide, rapports rares. Plus tard, vertiges, étourdissements, symptômes d'hypocondrie, irascibilité extrême, emportements, faiblesse des membres inférieurs; nuits agitées, sommeil léger, interrompu par des tremblements nerveux, crampes, douleurs et renversement de la tête en arrière; apoplexie imminente : digestions difficiles, ventre tendu, météorisé, constipation opiniâtre; besoin irrésistible de se donner du mouvement, altération dans les idées; urines troubles, épaisses, d'une odeur fétide, nauséabonde, semblable à de l'eau dans laquelle des pièces anatomiques seraient restées en macération. Nuage floconneux comme d'une décoction d'orge, matières glaireuses, filantes et verdâtres au fond du vase; globules épais, d'un blanc jaunâtre et non adhérents, comme des gouttes de pus. (Il est inutile de dire que ces urines dénotent une perte séminale, une inflammation chronique de la prostate, du verumontanum et une suppuration des reins : nous en traiterons lorsque nous parlerons des accidents consécutifs des blennorrhées prostaturiques.)

On emploie divers moyens thérapeutiques contre les congestions cérébrales, contre les symptômes que l'on attribue à une gastrite, à une gastralgie, à l'hypocondrie : toute espèce de traitement échoue. Il n'est pas dit que sa femme ait jamais été malade. Une dernière congestion mit fin aux jours de cet infortuné.

Autopsie. — Rein gauche d'un volume ordinaire, très ferme, rouge; rein droit d'un volume considérable. Une quarantaine de petits abcès de la grosseur d'un pois à celle d'une noix; les uns récents, les autres enkystés, tous renfermant un pus crémeux. Dans les quatre cinquièmes

du rein, le tissu est réduit à une membrane dense, coriace, remplie de cloisons; membrane du bassinet rouge, villeuse. Uretères minces, distendues, brunâtres, injectées. Vessie ample à parois minces; fibres musculaires faibles, écartées; membrane muqueuse d'une couleur rosée, injectée. Prostate saillante de trois à quatre lignes en arrière du col de la vessie, dans une étendue d'un pouce et demi à la surface; matière albumineuse épanchée sur le péritoine voisin; mollesse de la prostate au milieu, faisant saillie dans le rectum. Vésicule séminale gauche petite, brune; la droite comme atrophiée, entourée d'un tissu dense, fibreux et difficile à disséquer. Au-dessous de l'enveloppe fibreuse de la prostate, matière purulente, épaisse, opaque, filante, élastique, semblable à du pus pour la couleur et à du mucus nasal pour la consistance; une masse gélatineuse au milieu dont les filaments sortent par les follicules, dans le canal de l'urètre.

Laissons parler M. Lallemand sur cette observation. « Un écoulement urétral, mal traité dans le principe, reparaît sous l'influence de causes assez légères... De là les accidents observés jusqu'à la mort; de là, le caractère très remarquable des urines, caractère dont on soupçonne à peine l'importance aujourd'hui, parce que les charlatans ont rendu l'examen des urines presque ridicule. Ainsi, l'inflammation, partie de cette portion de l'urètre, où viennent aboutir les canaux excréteurs du sperme et de l'urine, s'est étendue peu à peu dans ces deux directions, a porté le trouble dans ces deux fonctions, et le désordre dans le reste de l'économie. En dernière analyse, ajoute M. Lallemand, tout remonte donc à la blennorrhagie, contractée avant la mort. »

Dire que, dans les blennorrhées, des parties profondes de l'urètre, le suintement provient d'une affection phlegmasique, ou d'une lésion du tissu de la portion du canal qui avoisine le col de la vessie, c'est exprimer un fait désormais acquis à la science.

Si on a lu avec attention les détails d'anatomie pathologique qui viennent d'être rapportés, on sera convaincu que c'est dans la région bulboso-prostatique de l'urètre plus souvent que dans toute autre partie du conduit urinaire, que se rencontrent les altérations organiques, et en remontant à la cause primitive de ces altérations, on aura vu qu'elles ont eu pour point de départ une blennorrhagie ou une blennorrhée, dont le traitement, manqué ou mal suivi, a été la source des maux qui se sont successivement manifestés. C'est à la blennorrhée, en quelque

sorte dédaignée de la plupart des médecins, à la blennorrhée mal traitée, exaspérée surtout par l'application d'un traitement incendiaire, et aussi à la vie irrégulière des malades, que sont dus ces effrayants désordres, ces recrudescences arrivant tout-à-coup, le plus souvent, au moment où l'on s'y attend le moins, et qui amènent une perforation du canal, des abcès urineux, la gangrène du scrotum, du périnée; les affections des testicules, de la vessie et des reins.

Ceux qui voudront étudier de nouveau ces faits dans les livres publiés sur les rétrécissements de l'urètre, les maladies de la prostate, les affections de la vessie et des reins, y acquerront la certitude que presque toujours les auteurs se sont bornés à constater et à étudier exclusivement les lésions organiques sans tenir compte de la cause primitive du mal : ils ont écrit leurs livres comme le feraient des historiens qui, avec talent, présenteraient l'histoire des révolutions, sans s'occuper des causes antécédentes qui les ont amenées.

Questions relatives aux blennorrhagies et aux blennorrhées.

Existe-t-il des blennorrhagies et des blennorrhées syphilitiques?

Soutenir aujourd'hui que, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, l'écoulement urétral, qu'on désigne sous les appellations de blennorrhagie et de blennorrhée, provient toujours d'une cause syphilitique, ou qu'il n'en résulte jamais; que le virus vénérien est l'unique cause de ces maladies et le mercure le moyen le plus certain de les guérir, serait s'exposer à voir s'élever de toutes parts contre de semblables erreurs, et les faits les mieux constatés, et les hommes les plus éminents de la science.

Appuyée sur une observation en dehors de toute théorie préconçue, la raison, armée de toute sa puissance, est venue défendre d'admettre ou de nier toujours l'existence de la blennorrhagie et de la blennorrhée syphilitiques. Dans l'intérêt de la vérité, éternel objet de son culte, elle a imposé aux médecins l'obligation de chercher à saisir les caractères différentiels, à démêler les symptômes diversifiés, à suivre la marche particulière de ces formes d'affections, afin de distinguer,

d'une manière positive, les blennorrhagies et les blennorrhées syphilitiques de celles qui ne le sont pas; or, ces distinctions n'ayant pu être faites, cette question est au nombre de celles qu'enveloppe le doute, et qui demandent, pour être résolues, des faits nouveaux et de nouvelles lumières.

Tode et Duncan ont eu le tort de nier exclusivement la nature syphilitique des blennorrhagies. C'était, pour l'époque (1777), une idée bien hardie; aussi, Frédéric Hoffmann regarda leur opinion comme une assertion féconde en maux funestes pour l'humanité. Il prétend que nos aventureux novateurs ont voulu faire parler d'eux et acquérir ainsi de la célébrité. Il a même poussé la colère jusqu'à les mettre au rang des Erostrate et des Cartouche. Baldinger les accuse de vanité et de stupidité.

Quand parut l'ouvrage de Benjamin Bell, on partageait encore en France l'opinion de Frédéric Hoffmann et de Baldinger; et quoique l'auteur du Traité de la gonorrhée virulente ait gardé une grande réserve sur les idées de Tode et de Duncan qu'il ne répudiait pas, son livre fut, à cause de cela sans doute, si mal accueilli en France, que le docteur Hardy tenta vainement d'en faire paraître une traduction. Bosquillon, plus heureux grâce aux notes qu'il y ajouta, put livrer son travail au public.

Mais c'est bien à tort, si Frédéric Hoffmann, Baldinger et l'ancienne Faculté de médecine de Paris ont accusé Tode, Duncan et même B. Bell, de soutenir que la gonorrhée pouvait provenir de causes ordinaires et simples, car Massa avait écrit que l'écoulement par l'urètre est une affection étrangère à la syphilis, contrairement à Bernardin Tomitan qui, un des premiers, avança que la gonorrhée en était toujours le signe précurseur. Mais quelle confiance accorder à ce littérateur, devenu médecin, presque sans étude, et qui, peu versé dans l'art de la pratique, a sans doute exploité dans le temps où il vivait les idées des charlatans et flatté les préjugés du peuple.

Fallope, Hunter ont dit, avec raison, qu'il y avait des blennorrhagies non syphilitiques. Swediaur, copiste habile de Hunter, de Bell et de Ribeiro Sanchez, est de cet avis. Desault le soutient. Cullerier, Lagneau et Capuron l'adoptent. M. Lallemand le proclame. Delpech va plus loin : il prétend que, sur cent blennorrhagies, il y en a au plus cinq qui soient syphilitiques. MM. Richon des Brues et Jourdan *croient* aussi ces dernières fort rares.

Nous avons rapporté plus haut des faits publiés par les auteurs les plus recommandables, qui prouvent que, sans avoir eu aucun rapport sexuel avec des femmes, des blennorrhagies bien caractérisées peuvent naître, et qu'à aucun signe particulier, essentiel, on ne saurait les distinguer des blennorrhagies contractées par une cohabitation suspecte.

Quoiqu'il soit impossible de juger, *à priori*, de la nature syphilitique d'un écoulement urétral, soit aigu, soit chronique, on ne saurait nier qu'il n'existe des blennorrhagies et des blennorrhées syphilitiques. Ne peut-on pas considérer comme telles celles de ces maladies qui sont accompagnées ou suivies d'ulcères aux parties génitales, d'adénites, de pustules ou d'affections vénériennes de la peau ou des membranes muqueuses? Hors ces cas, le doute n'est-il pas permis? Du reste, nous verrons plus loin que cette distinction, que les auteurs ont voulu établir plus sur des probabilités que sur des faits, est moins importante qu'ils ne l'ont pensé sous le rapport de la pratique.

Fallope, le premier, a tenté de faire cette distinction et de l'éclairer par une sorte de discussion scientifique. Mais, cet habile observateur a complétement échoué dans cette entreprise : nous allons nous en convaincre.

Dès l'abord, il déclare positivement qu'il est impossible de reconnaître une gonorrhée vénérienne; car, dit cet auteur, dans le cas où elle est vénérienne, comme dans le cas où elle ne l'est pas, elle peut avoir été communiquée par le coït, et la couleur de l'écoulement est la même. Et, comme s'il craignait d'être accusé de n'avoir envisagé la question que sur une de ses faces seulement, ou d'avoir cédé à un sentiment préconçu, il pose les conjectures suivantes : 1° Quand il n'y a pas grand prurit, ni une chaleur brûlante dans le canal, la gonorrhée n'est point vénérienne; au contraire, elle est vénérienne, quand il y a des douleurs, comme si les parois du canal étaient déchirées, et quand il y a des envies fréquentes d'uriner.

Ces douleurs, qui déchirent le canal, peuvent-elles indiquer la nature de l'affection? De quelle valeur peut être un signe tiré du degré d'acuité et qui dépend le plus souvent de la plus ou moins grande intensité de la maladie, du siége qu'elle occupe, et de la sensibilité de celui qui l'éprouve? Ces envies fréquentes d'uriner sont-elles un symptôme caractéristique? Ils se manifestent quand le siége de l'affection est près du col de la vessie, dans la région prostatique de l'urètre.

gères à la cause syphilitique peuvent produire ces affections auxquelles on ne saurait, dans l'état actuel de nos connaissances, assigner des caractères qui pussent indiquer leur source. En supposant qu'on fût assez habile pour deviner leur véritable nature occasionnelle, la manifestation de ces accidents pourrait seule nous convaincre de la virulence de la blennorrhagie; et alors, à quoi servirait cette connaissance tardive? Dans l'incertitude, faudra-t-il faire subir à tous les malades atteints d'écoulements un traitement mercuriel, ou suivre l'exemple de quelques hommes qui voient dans la sabine le spécifique de l'urétrite virulente? Il est évident qu'on a pris pour une blennorrhagie virulente l'urétrite inflammatoire intense avec engorgement du canal.

La nature de l'écoulement peut-elle dévoiler la nature syphilitique d'une blennorrhagie? Aucun auteur n'a hasardé de déterminer un caractère syphilitique, à la couleur diverse, à la consistance différente, à l'aspect variable de la sécrétion du muco-pus.

Avouons donc que nos sens sont trop impuissants, notre raison trop faible, notre observation encore trop peu avancée peut-être, pour reconnaître si quelques signes qui nous échappent ne viendraient pas révéler une connaissance qui, du reste, ainsi que l'atteste la pratique, ne changerait pas fondamentalement la méthode adoptée dans le traitement de la blennorrhagie aiguë.

Nous venons de dire que nos sens sont impuissants, et c'est sans doute pour obvier à la faiblesse de notre vue qu'on a appelé à son aide le secours du microscope. Cet instrument est devenu, entre les mains de quelques médecins, un moyen peut-être trop absolu d'acquérir sur la nature de nos tissus, de nos humeurs naturelles ou sécrétées, des connaissances nouvelles. Néanmoins, il est arrivé bien des fois que des fluides qui, à la simple vue, paraissaient analogues, ont été trouvés dissemblables sous le foyer du microscope.

Nous avions entrepris une série d'expériences, d'examens microscopiques sur les mucus et les muco-pus des blennorrhées, des vaginites et urétro-vaginites chroniques; mais nous devons l'avouer, soit par inexpérience, soit par confusion si facile des données microscopiques, nous ne sommes pas arrivés à des résultats certains. D'autres micrographes ont été plus habiles et plus heureux que nous; ils ont au moins constaté des résultats que nous n'avions pas cherché à obtenir.

Voici les remarques faites par M. Donné :

1° Le pus fourni par l'urètre de l'homme et de la femme est constamment alcalin, comme le pus phlegmoneux ordinaire ; il n'offre d'ailleurs aucune propriété physique particulière. Il est composé de globules arrondis, de la même forme, de la même grosseur que ceux des autres espèces de pus ; il ne se comporte pas d'une manière différente avec l'ammoniaque. Mis en contact avec ce réactif, il se prend comme le pus d'un phlegmon, en une masse visqueuse, tenace et filante. Les globules de ce pus nagent dans un liquide qui ne contient pas d'autres particules appréciables au microscope, et jamais on n'y trouve d'animalcules d'aucune sorte, tandis que dans le pus des chancres on trouve constamment des vibrions (*vibrio lineola*). Or, si le chancre est le signe caractéristique de la syphilis, s'il est vrai qu'on ne rencontre que dans le pus du chancre des vibrions, et que ces animalcules ne se voient pas dans le pus de la blennorrhagie, non-seulement celle-ci n'est pas syphilitique, mais les prétendus chancres de l'urètre n'existent pas.

Si, de l'aveu des hommes les plus recommandables de la science, on ne peut, par des signes rationnels et certains, distinguer les blennorrhagies syphilitiques de celles qui sont nées de causes ordinaires d'irritation, à plus forte raison sera-t-il encore plus difficile de faire cette distinction entre les espèces de blennorrhées. La couleur, la consistance, l'abondance du muco-pus, la douleur présente ou absente pendant l'érection, l'action du coït, l'éjaculation ou la miction ne sauraient fournir aucun signe distinctif ; on n'en doit pas même excepter la faculté que peut acquérir le muco-pus de produire, par son contact avec les parties génitales de la femme, des affections qui pourraient faire soupçonner une contagion immédiate. Et, dans ce cas, il faudrait s'assurer (ce qui est difficile) si les phénomènes de cette sorte de contagion appartiendraient à la famille des syphilides ou seraient de celle des syphilioïdes.

Nous sommes réduits à avouer que la science ne possède point encore de notions assez précises sur les signes de la blennorrhagie et de la blennorrhée, pour nous indiquer positivement si ces affections sont vénériennes ou vénéroïdes, ou, si l'on veut, syphilitiques ou syphilioïdes.

Nous l'avons déjà dit et nous répéterons avec Petronius : on peut soupçonner la nature syphilitique d'une blennorrhagie ou d'une blen-

norrhée, quand l'une et l'autre sont accompagnées ou suivies d'ulcères aux parties génitales, d'adénites profondes, de pustules, de douleurs ostéocopes, ou de toute affection qui rentre dans la classe des maladies syphilitiques; mais on ne saurait l'affirmer, puisque l'on n'est pas généralement d'accord sur les véritables caractères des ulcères, des adénites, des pustules, des douleurs. Du reste, cette question, à laquelle on a donné trop d'importance, et que nous avons traitée pour n'être pas accusé de la passer sous silence, changerait-elle le traitement d'une blennorrhagie aiguë? Qui donc aujourd'hui croit encore qu'un traitement spécifique, après la disparition d'une blennorrhagie aiguë, met le malade à l'abri de tout accident? Il n'en est pas de même de la blennorrhée qui serait accompagnée d'affections réputées syphilitiques. Peut-être alors serait-il rationnel de joindre au traitement que nous indiquerons des médications qui pussent puissamment modifier l'organisme. On peut en voir des exemples dans notre ouvrage sur l'iodure de potassium.

L'écoulement du muco-pus d'une blennorrhagie, le suintement de la blennorrhée, s'ils sont déposés, au moment du coït, sur une surface génitale saine, peuvent-ils la rendre malade? L'affection, ainsi contractée, peut-elle être, dans certains cas, syphiloïde, et, dans certains autres, syphilitique?

Il est hors de doute que le muco-pus d'une blennorrhagie confirmée est contagieux, si les circonstances sont favorables à la contamination. Cependant, contre l'assertion de plusieurs auteurs, nous pensons que la blennorrhagie peut se communiquer, bien que l'écoulement ne se soit pas encore montré. Nous avons vu plusieurs cas de ce genre, et nous sommes d'accord en cela avec les auteurs les plus respectables.

Nous allons parler de la contagion de la blennorrhée et des effets qu'elle produit. Un homme atteint de suintement blennorrhéique, dans quelques circonstances encore peu connues ou mal appréciées, peut déterminer chez la femme avec laquelle il a cohabité : 1° des maladies de la vulve, du vagin, avec écoulement de muco-pus; 2° des affections en quelque sorte chroniques, à forme syphilitique; 3° des maladies de différentes espèces, qu'à tort ou à raison, on attribue à la

syphilis, et qui ont un caractère tertiaire, siégeant plus souvent à la peau que partout ailleurs.

Nier que le suintement urétral d'une blennorrhée, même le plus léger, et en apparence le plus bénin, puisse être contagieux ou causer des affections syphilioïdes ou syphilitiques, c'est s'inscrire en faux contre les faits les plus évidents, c'est mépriser l'opinion des hommes les plus recommandables de la science.

Hunterne doute point de la contamination du suintement de la blennorrhée. Bru partage ce sentiment. Choppart le confirme.

Le suintement habituel, dit Wathely, est contagieux, même lorsque la gonorrhée d'où il provient a été traitée par le mercure. Aussi léger qu'il soit, ajoute-t-il, le suintement est contagieux. Il a vu trop souvent que des hommes qui se mariaient dans une semblable situation communiquaient cette maladie à leur femme. Turner a vu fréquemment des femmes mariées être infectées par leur mari atteint de gonorrhée habituelle.

Mouton dit qu'il est prudent de s'abstenir quand il s'agit de juger de la contagiosité du suintement urétral.

M. Lallemand prétend, avec raison, qu'on regarde trop souvent les écoulements invétérés comme non contagieux. Parent a vu des cas où la contagion a été manifeste.

L'auteur qui a le plus complétement traité cette question est le Dr Baumès. Après avoir lu son mémoire, on ne peut plus douter de la contagion de la blennorrhée.

Un médecin prudent, dit Choppart, doit déclarer franchement que toute copulation est dangereuse, tant qu'il reste le moindre écoulement, quoique les symptômes inflammatoires soient passés depuis longtemps. J'ai vu, dit Swediaur, qui rapporte ce passage, plus d'un exemple de la propagation de maladies, dans des cas semblables.

Grand est le nombre des affections survenues chez les femmes après leur mariage avec des hommes atteints d'un suintement urétral. Presque tous les auteurs en rapportent des exemples. Baumès en a publié des observations recueillies avec une attention remarquable et digne des plus grands éloges. Nous-même, nous avons constaté des faits fort concluants, lesquels nous ont tenu en garde contre les dangers du mariage dans ces cas ; aussi, jamais nous n'affirmons aux hommes atteints de suintement qu'ils peuvent sans crainte se marier ; les faits que nous possédons prouvent que nous sommes dans la voie de la prudence.

quelle que soit l'amertume des critiques insensées qu'à cette occasion on a deversées contre nous, nous n'en resterons pas moins attaché à la ligne de conduite que nous avons tenue jusqu'à ce jour.

On ne peut pas dire, *à priori*, qu'un suintement est contagieux, nuisible; mais comme il est avéré qu'il est des suintements qui le sont, nous aimons mieux nous abstenir de prononcer, de peur d'emporter l'immense responsabilité d'un malheur qui empoisonne la vie des conjoints, en rompant entre eux toute confiance et toute sécurité.

Description des blennorrhagies et des blennorrhées.

Nous désignons, d'une manière générale, sous les noms de blennorrhagie et de blennorrhée, tout écoulement ou suintement par l'urètre d'un muco-pus ou d'un mucus, plus ou moins altéré, produits par une modification pathologique ou une lésion des tissus du conduit urinaire. (Voyez pour les distinctions de ces maladies, pages 32, 33, 34 et 35.)

Blennorrhagies catarrhales.

Les blennorrhagies catarrhales sont dues à une surexcitation qui active et modifie la sécrétion habituelle des follicules muqueux, celle des glandes mucipares et des corps glandiformes, annexes de l'urètre. La douleur est nulle ou légère dans ces affections.

Les blennorrhagies catarrhales sont générales ou partielles. Ces dernières sont très souvent anté-bulbaires, rarement elles sont post-bulbaires; générales ou partielles, elles influencent plus ou moins les parties profondes de l'urètre, et principalement la prostate.

Blennorrhagie catarrhale générale.

Les prodromes de cette maladie ne sont pas toujours appréciables. Assez fréquemment la manifestation de la blennorrhagie catarrhale est précédée de démangeaisons dans l'urètre, augmentées pendant et im-

médiatement après la miction d'une urine rare, épaisse. Souvent on remarque une supersécrétion prostatique qui se trahit par une sensation d'humidité dans le canal de l'urètre.

Quelques jours après : douleurs nulles ou légères, ou le plus souvent démangeaisons, picotements incommodes, accrus pendant l'excrétion des urines. Gêne, pesanteur inaccoutumée dans la verge. Les phénomènes dont nous venons de parler sont quelquefois si fugaces qu'ils échappent à l'attention du malade.

Quand il y a douleur, il y a aussi gonflement œdémateux et coloration rosée des lèvres du méat urinaire. On voit à la loupe comme une pluie de mucus se répandre, par la pression, en gouttelettes excessivement petites sur la membrane muqueuse. En est-il de même dans le reste du canal ? C'est probable.

La sécrétion anormale est légère, aqueuse, d'un blanc grisâtre, opalin, ou blanc de lait. Elle peut devenir épaisse et jaunâtre; alors les démangeaisons, les picotements, se changent en cuisson, en douleur même, pendant le temps de la miction. Cependant ces phénomènes peuvent avoir lieu sans qu'on observe dans les qualités physiques du muco-pus aucune autre modification remarquable : il conserve un aspect laiteux, reste blanchâtre; mais il est excessivement abondant, il est muqueux et filant. Il n'y a jamais d'érections importunes.

Il n'y a point de blennorrhagie générale franchement catarrhale sans une supersécrétion de la prostate, qu'augmentent le froid, l'humidité, des désirs de coït, des impressions libidineuses, des érections prolongées, des excitations vénériennes. On trouve dans l'ouvrage de Choppart l'histoire d'un officier de marine, qui, presque guéri d'une blennorrhagie catarrhale, voyait une abondante sécrétion prostatique avoir lieu toutes les fois qu'il folâtrait avec une jeune dame, sa voisine : ce badinage devait certainement provoquer des érections. On défendit les inopportunes visites de cette femme, la sécrétion prostatique diminua; le malade, redevenu calme, guérit en peu de jours.

Des cas semblables à celui-ci ont pu faire croire qu'il y avait des blennorrhagies dont la sécrétion anormale était seulement produite par une supersécrétion de la prostate : sans doute, dans les cas ordinaires et simples, une portion du muco-pus provient de ce corps glandiforme; mais la membrane muqueuse, les follicules, en forment la plus grande partie.

Traitement. — Avant d'employer les médications qui font cesser la

sécrétion anormale, bien qu'il n'y ait point de signes évidents d'irritation, il est avantageux de conseiller, à titre de préparation, un régime doux et léger, des bains, des boissons émollientes pendant quelques jours, si la blennorrhagie catarrhale provient d'excès vénériens, de cohabitations avec une femme qui a des flueurs, était ou venait d'être dans la période menstruelle; si le sujet est constipé, s'il a perdu l'appétit, s'il vient réclamer nos conseils alors qu'il s'est déjà écoulé plus de huit jours passés en vaines tentatives.

Quand le malade est préparé, l'administration du poivre cubèbe, préférable à celle du copahu, à doses progressives, suffit pour faire disparaître l'écoulement en peu de jours. Le mélange du copahu et du cubèbe est favorable aussi à la disparition de la sécrétion anormale.

On fait en même temps des injections avec un mélange d'eau et de vin, avec de l'eau salée, une solution de sulfate de zinc, de nitrate d'argent, de tannin.

Il nous est arrivé un grand nombre de fois de négliger de préparer le malade, et de voir échouer nos médications internes et externes.

Pendant l'emploi des révulsifs, il faut cesser les bains, remplacer les tisanes émollientes par des infusions légèrement amères et aromatiques, comme celle de bourgeons de sapin du Nord, sucrée avec les sirops de cachou, de ratanhia, de Tolu, de grande consoude.

Si le malade est scrofuleux, il faut le mettre à l'usage du sirop d'iodure d'amidon ou de potassium, et préférer la teinture d'iode donnée à l'intérieur à tous les autres révulsifs; s'il est faible et pâle, les ferrugineux associés au cubèbe et au copahu conviennent parfaitement; si les parties génitales sont flasques, peu énergiques, on emploie avec avantage l'acide benzoïque en poudre ou en pilules, à doses graduées.

Après avoir donné le mélange de copahu et de cubèbe, dans un cas où, par des excès de coït avec une femme ardente, l'écoulement qui avait cessé a reparu, parce que des cohabitations ont été pratiquées trop tôt, il a fallu faire faire des injections cupro-arseniées. Ces injections, dans l'espace de six jours, sans préparation, ont fait disparaître une blennorrhagie catarrhale dont l'écoulement était abondant et presque entièrement prostatique, et cependant la blennorrhagie datait de quinze jours : c'est une exception à la règle posée plus haut. Ces cas sont rares. Des antécédents, des complications ou des formes particulières donnent lieu à des médications qui modifient le traitement généralement mis en *usage; ces* cas sont plus fréquents que ne le pense le vulgaire des prati-

ciens. En voici un exemple : Un jeune homme, débilité par des excès de tous genres, avait eu plusieurs blennorrhagies difficiles à guérir, toutes suivies d'un suintement opiniâtre ; depuis huit jours il éprouvait des démangeaisons très vives au périnée et au gland, bientôt suivies d'un écoulement abondant, apparu d'abord sous la forme d'une supersécrétion prostatique. Il y avait un léger engorgement à la fosse naviculaire, des érections vives, mais rares. — Bains de siége, pilules d'extrait aqueux de seigle ergoté, de camphre, de nitre et de jusquiame. — Apaisement des érections. — Douleurs dans le gland ; bains locaux avec la décoction d'amandes amères ; pilules avec l'acide benzoïque, le styrax liquide et l'extrait de jusquiame. — L'écoulement se réduit à un suintement prostatique; mais peu de jours après il survient de fréquentes envies d'uriner suivies d'écoulement d'un peu de sang après la miction. — Bains de siége, bougies en cire de trois pouces de longueur laissées dans le canal, matin et soir, pendant quinze ou vingt minutes, pilules avec l'acide benzoïque. — Eau d'Heilbrün. — Guérison complète.

L'eau minérale d'Heilbrün a été souvent employée par nous pour faire cesser le suintement prostatique qui succède à la blennorrhagie catarrhale.

Dans des cas très nombreux de blennorrhagie catarrhale, la teinture d'iode, donnée matin et soir dans une infusion aromatique sucrée, a été suivie de succès surtout lorsqu'auparavant nous avions fait subir aux malades, pendant quatre ou cinq jours, la préparation indiquée plus haut. Le goudron du Nord, seul ou associé au sulfate d'alumine et de potasse, a eu aussi entre nos mains de nombreux succès.

Les préparations de fer, données aux personnes pâles, débiles, ont aussi été fort utiles. Nous les avons quelquefois associées au cubèbe.

En général, les injections sont peu favorables dans la blennorrhagie catarrhale. Faites dans un cas avec une solution de chlorure de sodium, on voyait chaque fois les lèvres du méat se gonfler, rougir, et l'écoulement passer à l'état de muco-pus. Nous donnons la préférence aux injections faites avec les solutions de sulfate de zinc, de cuivre, de nitrate d'argent, à petite dose.

Un traitement mal dirigé peut faire passer la blennorrhagie catarrhale à l'état de blennorrhagie prostaturique. Des injections caustiques peuvent opérer cette transformation. Nous en offrirons plusieurs exemples. Nous avons vu chez un jeune homme de 30 ans, atteint d'une

blennorrhagie catarrhale, que des fatigues, une nuit passée au bal, suffirent pour déterminer une blennorrhagie sur-aiguë avec rétention d'urine. Nous rapporterons cette intéressante observation.

Blennorrhagie catarrhale anté-bulbaire.

Cette blennorrhagie, lorsqu'elle siége dans les parties de l'urètre qui sont au-devant du bulbe, est ordinairement si légère, sa durée est si courte, ses symptômes sont si peu marqués, que le vulgaire lui a donné le nom d'*échauffement*.

Elle n'inspire aucune crainte au malade, aussi presque toujours, elle est négligée ou traitée suivant les conseils de personnes étrangères à la médecine.

Le malade éprouve des chatouillements incommodes au bout du gland, il s'aperçoit d'un léger écoulement blanchâtre ou presque incolore; il n'a ni envies d'uriner, ni douleurs, seulement il sent une chaleur inaccoutumée en urinant; les érections sont normales. L'écoulement augmente pendant quelques jours, sa couleur est d'un blanc laiteux; il est muqueux, glaireux, filant, puis perdant ces qualités physiques, il disparaît souvent sous l'influence de moyens simples.

Nous avons vu quelquefois que, malgré l'emploi des moyens abortifs, cette affection ne faisait aucun progrès, ni en bien, ni en mal; elle restait dans un état stationnaire pendant neuf, douze ou quinze jours. Tout-à-coup, sans qu'on pût en accuser aucune cause, elle s'étendait jusqu'au bulbe et constituait la blennorrhagie inflammatoire anté-bulbaire que nous décrirons plus loin.

Au moment de l'apparition de cette maladie, un bain entier d'eau tiède, des bains locaux avec une infusion de fleurs de sureau, ou une décoction de têtes de pavots, ou de guimauve tiède ou froide, suivant l'état des lèvres de l'ouverture du méat; en même temps des injections avec de l'eau et du vin, une solution de sulfate de zinc, de cuivre, d'acétate de plomb, d'azotate d'argent, ou quelques doses de copahu, de poivre cubèbe, ou du mélange de ces médicaments, de légers astringents appliqués à l'extérieur, l'emploi du froid, suffisent pour faire disparaître cette légère blennorrhagie catarrhale.

Blennorrhagie catarrhale post-bulbaire.

On l'observe assez rarement. Douleur légère et gêne en urinant, envies plus fréquentes d'uriner, sécrétion augmentée de l'urine, écoulement d'un mucus incolore, ou vert d'eau, ou opalin, qui empèse le linge.

Le traitement consiste dans l'usage journalier de bains de siége, de lavements émollients, de boissons adoucissantes, et de la privation de tout aliment qui surexcite les organes digestifs et urinaires.

Quand la surexcitation des parties profondes de l'urètre est calmée, l'emploi de l'acide benzoïque fait ordinairement disparaître la supersécrétion de la prostate.

Blennorrhées catarrhales.

Les blennorrhées catarrhales dépendent d'une surexcitation des follicules muqueux et des corps glandiformes de l'urètre, quelquefois d'une supersécrétion de la prostate, d'où résulte un suintement de muco-pus ou de mucus prostatique si abondant dans ce dernier cas, qu'on le croirait produit par un écoulement blennorrhagique, si l'on perdait de vue sa fluidité et le peu d'altération qu'il présente dans ses qualités physiques.

Nous aurions pu considérer cette blennorrhée suivant son siége, soit anté-bulbaire, soit post-bulbaire ; nous avons préféré décrire cette blennorrhée d'une manière générale, indiquant seulement des signes particuliers qui font présumer plutôt qu'ils n'indiquent positivement que la modification morbide existe ou en avant ou en arrière du bulbe, car ces distinctions sont souvent difficiles à établir et ne serviraient pas à la pratique.

Le plus ordinairement sans douleur, occasionnée par la surexcitation des follicules muqueux des glandes mucipares, cowpériennes et prostatique du canal urinaire, cette blennorrhée est fréquemment la suite d'excitations vénériennes, d'abus du coït, de cohabitations avec des fem-

mes qui ont habituellement des flueurs blanches et actuellement leurs menstrues, ou viennent de les avoir. Le froid, l'humidité, l'usage abusif de certains aliments, tels que les asperges, le cresson; de certaines liqueurs, telles que bière, vin doux, spiritueux, peuvent déterminer d'emblée la blennorrhée catarrhale, ou une supersécrétion prostatique qui en tient lieu.

Une des causes le plus souvent signalées est le traitement infructueux de la blennorrhagie catarrhale. D'après nos observations, le copahu donné à haute dose, dès les premiers jours de la blennorrhagie catarrhale, amène souvent une blennorrhée de même espèce. On la voit fréquemment survenir après un traitement varié, sans méthode, de la blennorrhagie; après l'emploi des antiphlogistiques trop longtemps continués, à la suite desquels les astringents, le copahu et les ferrugineux ont été maladroitement prodigués; après des bains débilitants ou sulfureux pris en excès, des injections astringentes.

Le plus ordinairement, le flux de muco-pus est abondant, muqueux, blanc, peu épais, filant, poisseux, quelquefois il est plus épais, jaunâtre. Sa coloration est souvent en raison de son épaisseur et celle-ci de sa quantité. Ces qualités sont toujours en rapport avec le degré d'excitation du canal de l'urètre.

Dans d'autres circonstances assez rares, le suintement paraîtrait manquer, si les malades ne voyaient mêlés à l'urine des filaments blanchâtres ou des pelotons de même nature et de même aspect. Ils n'aperçoivent assez souvent qu'un fluide muqueux, semblable à de l'eau gommeuse, grisâtre, filante, poisseuse, empesant le linge. Cette supersécrétion sort de l'urètre quelquefois avec une telle abondance, que le linge en est entièrement taché; la quantité exonérée est toujours augmentée lorsqu'il y a eu des causes d'excitation génitale. Chez le malade qui l'éprouve, on peut soupçonner le gonflement du bulbe et une lésion légère du commencement de la portion membraneuse de l'urètre. Si le muco-pus est abondant, filant, d'un blanc laiteux, tout le canal est le siége de l'affection, et la prostate sécrète surabondamment. Quand le muco-pus est d'un blanc jaunâtre, il faut chercher le siége de la blennorrhée dans la région balanienne ou au-dessous dans la portion spongieuse de l'urètre.

L'exploration, au moyen de la bougie boutonnée, est nécessaire pour reconnaître le siége de la blennorrhée catarrhale.

Lorsque la blennorrhée catarrhale est générale, ce qui est rare, en

entr'ouvrant les lèvres de l'ouverture du méat, on voit la membrane muqueuse pâle, amincie; ses follicules gonflés, ses cryptes agrandis, le mucus paraît sourdre du tissu propre de l'urètre; en effet, en pressant d'arrière en avant, on voit à la loupe une multitude de gouttelettes de muco-pus.

Dans d'autres circonstances, la membrane muqueuse est boursouflée ou amincie. Bell dit avoir vu cette membrane pâle, mince, et semblable à la tunique interne des artères.

Traitement. — Il importe de rechercher les causes qui ont donné lieu à la blennorrhée catarrhale, de les éloigner et de les combattre, s'il est possible. Souvent il faut modifier une constitution humorale, lymphatique, dartreuse; écarter du malade les fâcheuses influences d'une humidité froide; lui conseiller des vêtements de laine appliqués sur la peau. Les voyages, un changement dans le mode de vivre, ont guéri des blennorrhées catarrhales qui avaient résisté à de nombreux moyens de traitement. En voici des exemples remarquables :

M..., atteint d'une blennorrhée catarrhale depuis plus de trois ans, avait fait sans succès divers traitements; il vient nous consulter. Les médicaments dont on avait fait abus, dans l'espoir de tarir le suintement, avaient déterminé une gastro-entéralgie. Après nous être assuré qu'il n'y avait aucune lésion dans l'urètre, il alla, d'après nos conseils, boire pendant six semaines les eaux de Miers. Il en revint guéri de la blennorrhée et de la gastro-entéralgie.

Cette névralgie entretenait-elle la supersécrétion de l'urètre? Nous l'avons cru. Nous pensions que les eaux de Miers seraient efficaces; mais disons aussi qu'en y envoyant ce jeune homme, nous avons eu pour but de l'éloigner de Paris. Un changement de régime de vivre et d'habitudes peut avoir eu une influence heureuse.

Un jeune homme de 27 ans vint nous consulter, il y a douze ans; depuis longtemps un écoulement urétral avec supersécrétion prostatique avait défié tous les traitements. Ennuyé de ces vaines tentatives, il cesse toute médication, se nourrit de laitage, de légumes, ne boit que de l'eau à ses repas; il se croyait atteint de gastrite. Quand nous le vîmes, il était pâle, maigre, sans force, sans énergie; ses digestions étaient pénibles, flatulentes; le muco-pus, examiné au microscope, nous fit apercevoir de très petits globules, mais aucun animalcule spermatique. Nous le mîmes à l'usage des viandes grillées, rôties, mangées presque sans pain; il but du vin de Bordeaux coupé avec de l'eau

d'Heilbrün ; il prit du cachou et du fer, se baigna dans une décoction de plantes aromatiques, fit des frictions sèches sur la peau. Deux mois de ce traitement amenèrent un tel changement dans sa santé, qu'il sembla être revenu de la mort à la vie. Quelques injections astringentes firent cesser complétement le suintement et la supersécrétion prostatique.

M..., âgé de 34 ans, d'un tempérament lymphatique, habitant une campagne sur les bords d'un lac, dans un pays bas et marécageux, eut commerce avec une dame du voisinage, atteinte d'une leucorrhée abondante. La cohabitation eut lieu trois jours de suite ; le quatrième, écoulement abondant d'un blanc jaunâtre, visqueux, filant, sans douleur ; il y avait pesanteur de la verge, chatouillement désagréable pendant les mictions. — Traitement antiphlogistique ; écoulement plus abondant ; copahu sous toutes les formes. — Aucune amélioration. — Injections astringentes : exaspération des symptômes, chaleur, cuisson, douleur en urinant ; quelques bains, — cessation des douleurs ; toujours écoulement abondant. — Il nous consulte par écrit ; nous l'engageons à venir à Paris. Nourriture abondante, plutôt animale que végétale ; bon vin de Bordeaux coupé avec de l'eau de Passy ; bains aromatiques. — Guérison complète au bout de six semaines.

C'est au changement de lieu, d'habitudes, que nous avons dû cette guérison. Les moyens que nous avons conseillés n'auraient eu aucune efficacité, si le malade fût resté dans son pays.

Le fait suivant nous montre les bons résultats des préparations martiales et des injections cupro-arseniées.

M..., 21 ans, bonne constitution. — A 19 ans, blennorrhagie avec écoulement très abondant traitée pendant un an sans succès. — Suintement. — Six mois après, voyage à cheval, nourriture forte, usage de vin du Midi, courses à pied... — Disparition du suintement : perte d'appétit, ardeurs à l'estomac : régime et traitement débilitant — Réapparition de l'écoulement : injections avec la solution de sous-acétate de plomb, d'extrait de ratanhia, ensuite le vin aromatique. — Augmentation de l'écoulement. — Il vient nous consulter. — Flaccidité de la verge ; aucune douleur dans le canal lors de l'introduction d'une bougie, aucun engorgement. Ecoulement blanchâtre, filant, épais : injection cupro-arseniée pendant quinze jours ; usage des préparations martiales, d'une nourriture substantielle et de bon vin de Bordeaux. — Guérison sans récidive.

Les seuls bains de siége d'eau de son tiède, pris pendant trente-six à quarante jours, nous ont suffi pour guérir sans retour un suintement catarrhal qui datait de plusieurs années. Il est vrai de dire que dans ce cas le suintement était accompagné d'une cuisson mordicante dans le canal, pendant la miction, se continuant quarante minutes ou demi-heure après, et suivie de spasmes très considérables de l'urètre.

Les injections cupro-arseniées employées seules ont quelquefois amené la guérison.

L'acide benzoïque et les bains froids ont eu souvent un résultat favorable.

Une blennorrhée catarrhale passée à l'état de blennorrhagie inflammatoire cède au traitement rationnel de cette dernière maladie.

M..., âgé de 30 ans : — blennorrhagie catarrhale, il y a trois ans ; — traitement négligé ; — suintement qui tantôt diminue, tantôt augmente, mais reste toujours assez abondant pour gêner le malade. Après trois années passées en traitements complétement infructueux, il vient nous consulter. Usage d'une nourriture analeptique et de l'eau d'Heilbrünn pendant six semaines ; peu d'amélioration. Trois mois après, abus du coït ; écoulement, puis suintement. D'après le conseil d'un médecin, il courut les mauvais lieux de Paris, dans l'espoir de contracter une blennorrhagie aiguë, et douze jours après il était satisfait, car il nous revint avec une blennorrhagie inflammatoire très intense, contre laquelle il nous fallut déployer toutes les ressources d'un traitement antiphlogistique actif. Trois semaines après, l'inflammation étant apaisée, il prit des pilules de copahu et de cubèbe, et cette nouvelle blennorrhagie fut entièrement guérie en même temps que l'ancienne blennorrhée, à la grande satisfaction du malade ; néanmoins, il rend avec ses urines beaucoup de filaments blanchâtres.

Il n'est pas rare de voir une inflammation aiguë de l'urètre entée sur une irritation chronique, ramener, après sa guérison, l'état normal dans l'organe malade. Ce moyen de guérison ne saurait être conseillé par un médecin prudent. D'ailleurs, un semblable conseil, outre qu'il est dangereux, répugne par son immoralité.

Dans les blennorrhées catarrhales rebelles l'emploi des astringents et des balsamiques, le copahu à petite dose longtemps continué, les injections avec une décoction de ratanhia, une solution de sulfate d'alumine et de potasse, avec le vin opiacé ou lithargyré, les solutions de sulfate, ou de chlorure de zinc, de nitrate d'argent cristallisé ; l'usage

des eaux d'Heilbrün, de Hombourg, suivant les cas; l'emploi de bols de copahu et d'acétate de plomb, de petits vésicatoires multipliés et posés successivement au périnée, sur la partie interne et supérieure des cuisses, au sacrum, ont produit d'heureux résultats. On a quelquefois employé le séton avec avantage. L'extrait aqueux de seigle ergoté a paru augmenter l'écoulement au lieu de le diminuer. Les ferrugineux, le tannin ont, au contraire, produit de bons effets.

Un changement de lieu, une nourriture tonique et l'usage des eaux d'Heilbrün ont été favorables dans le fait suivant. M. B....., âgé de 34 ans, d'un tempérament lymphatique, habitant un pays bas et marécageux, cohabite avec une dame atteinte de flueurs blanches. Cette circonstance, dont il s'aperçut immédiatement, lui fit rompre dès le sixième jour cette liaison; mais il était trop tard; le septième jour, il fut surpris de voir un écoulement abondant d'un blanc jaunâtre, visqueux, filant, qui sortait de la verge sans qu'il ressentît autre chose qu'une gêne, une pesanteur dans l'organe et un chatouillement désagréable pendant les mictions. Quelques jours après, l'écoulement était blanc, très fluide, visqueux et plus abondant.— Il consulte un médecin qui l'astreint à un traitement antiphlogistique, sans succès. Un autre le soumet aux astringents, au copahu sous toutes les formes, aux ferrugineux. L'écoulement disparaît; mais il reste un suintement contre lequel tout échoue. Il vient nous consulter; nous lui conseillons d'aller vivre dans un pays montagneux au midi de la France, d'user d'une nourriture fortifiante, et de boire des eaux d'Heilbrünn. Il suit nos conseils, et trois mois après, il nous écrit qu'il est parfaitement guéri.

Blennorrhagies inflammatoires.

Les blennorrhagies inflammatoires consistent dans l'inflammation du canal de l'urètre; elles sont caractérisées par un écoulement abondant de muco-pus et une douleur plus ou moins vive.

L'inflammation se présente sous deux espèces: 1° elle est superficielle, bornée à la membrane muqueuse; 2° elle est profonde, étendue aux tissus sous-jacents à cette membrane. Les phénomènes de ces deux

espèces sont tellement tranchées qu'elles exigent une description particulière et un traitement approprié à chacune d'elles.

L'une et l'autre espèce peuvent être générales ou partielles. Dans les blennorrhagies générales, l'inflammation s'étend de l'ouverture externe du méat urinaire au col de la vessie. Dans les blennorrhagies partielles, l'inflammation siége dans des points isolés de l'urètre, se manifestant souvent avec plus d'intensité dans certains lieux que partout ailleurs et tendant de plus en plus à se localiser.

Blennorrhagie inflammatoire générale sans engorgement sous-muqueux.

Cette blennorrhagie se présente sous deux formes qui tiennent à un degré plus ou moins grand dans l'intensité de l'inflammation.

Dans l'une de ces nuances, superficielle ou *érythémoïde*, l'inflammation siége à la surface de la membrane interne de l'urètre; dans l'autre plus profonde, ou *dermoïde*, l'inflammation envahit toute l'épaisseur de la membrane muqueuse; mais jamais il n'y a engorgement des tissus sous-jacents. La transformation de la blennorrhagie érythémoïde en blennorrhagie dermoïde avec ou sans engorgement des tissus environnant l'urètre se voit fréquemment.

Lorsque la blennorrhagie inflammatoire est superficielle ou érythémoïde, la douleur, légère dès les premiers jours, devient bientôt vive, cuisante; presque toujours ressentie à la fosse naviculaire, elle semble de là se répandre dans toute la verge. La miction, les érections l'accroissent. Le malade sent comme un corps gênant qui se trouverait dans l'urètre, quand l'urine traverse le canal. Les érections n'amènent pas la courbure en bas de l'urètre. Il y a des envies d'uriner peu vives, mais assez fréquentes.

L'écoulement est d'abord peu abondant, fluide, blanchâtre; mais bientôt si la douleur est plus intense, sa quantité augmente. Il devient épais, jaunâtre et même verdâtre.

Ces signes indiquent un degré plus élevé de la blennorrhagie inflammatoire générale, sans engorgement sous-muqueux.

Ces derniers symptômes, augmentant d'intensité, prouvent que l'inflammation a envahit toute l'épaisseur de la membrane muqueuse. La douleur a lieu avec un sentiment de tension, de déchirure du canal, qui

s'incline légèrement en bas, en entraînant les corps caverneux dans cette direction pendant les érections. Quelquefois il sort quelques gouttes de sang après des érections longues et douloureuses. L'écoulement est épais, jaune-verdâtre, abondant, et n'a lieu qu'avec une sorte de démangeaison brûlante, très incommode.

Traitement. — Pour éclairer le lecteur sur le traitement de cette maladie, nous croyons devoir rendre compte des expérimentations pratiques que nous avons faites pendant les années 1825, 1826 et 1827 dans le service des vénériens qui nous était confié au Val-de-Grâce, par notre honoré maître, M. le professeur Gama, chirurgien en chef.

Notons d'abord nos erreurs de pratique :

Toutes les fois que la blennorrhagie se présentait avec des signes d'inflammation, nous tentions de l'arrêter dans sa marche, en employant un traitement antiphlogistique actif.

Nous commencions toujours par une application de 15, 20 ou 25 sangsues au périnée; le lendemain nous en mettions 10 ou 12 sur le canal de l'urètre, et si, après ces deux saignées locales, les signes de phlegmasie persistaient, une troisième application de sangsues était faite encore au périnée. Si la douleur apparaissait dans la région balanienne, c'était sur le gland lui-même que nous posions 4 ou 6 sangsues. De grands bains, une diète nourrissante, d'abondantes boissons émollientes, le repos au lit, étaient ajoutés.

Quelquefois, après la chute de 30 sangsues répandues au périnée, à l'hypogastre et aux aines, le malade était placé dans un bain, et y restait plusieurs heures, pendant lesquelles les piqûres de sangsues donnaient assez souvent une quantité considérable de sang. Les moyens précités étaient employés; la saignée locale était renouvelée sur la verge et au périnée, ainsi que le bain, le troisième jour.

Ces méthodes abortives par les saignées locales et les antiphlogistiques ne répondaient pas aux espérances que nous en avions conçues; les douleurs s'apaisaient, mais l'écoulement ne cessait point. Ces méthodes, trop exclusives, nous les avons remplacées par la suivante.

Au moment où nous jugions que l'inflammation était apaisée après d'abondantes saignées locales, le copahu à assez haute dose, 4 à 8 grammes chaque jour, était donné; souvent il tarissait l'écoulement, mais il y avait de nombreuses rechutes. Sur un nombre déterminé de malades, son succès était trop incertain pour qu'il devînt une règle de conduite.

Quand la résolution était incomplète, ce qui était fréquent, l'écoulement du muco-pus devenait très abondant et la douleur se portait alternativement dans différentes parties du canal de l'urètre. C'est alors qu'armé de sangsues, nous avions la prétention de faire taire cette douleur ambulante; mais elle semblait lasser nos efforts. Les révulsifs (copahu ou cubèbe) faisaient diminuer l'écoulement, mais ne le tarissaient pas; il restait un suintement contre lequel nous abusions de tous les moyens connus. Cette méthode était vicieuse; il est évident que nous prenions pour une douleur inflammatoire une douleur causée par une irritation nerveuse.

Dans ces deux modes de traitement où nous abusions des saignées locales, presque jamais les injections astringentes, stimulantes, n'avaient le moindre succès : elles augmentaient l'irritabilité du canal.

Dans le cas où, faisant seulement une forte saignée locale, nous plongions le malade dans un bain prolongé immédiatement après la chute des sangsues, la résolution semblait plus hâtive, et moins rare; les révulsifs avaient plus d'action sur l'écoulement. Mais des suintements survenaient trop souvent pour que cette autre méthode méritât exclusivement notre confiance.

Nous avons abandonné les antiphlogistiques pour recourir à d'autres méthodes abortives.

Nous avons d'abord administré à grandes doses le copahu, le cubèbe, la teinture d'iode; mais nos succès étaient plus rares encore; cette méthode ne pouvait être employée que dans quelques cas. Elle échouait presque toujours, et n'était pas sans inconvénient quand la blennorrhagie comptait déjà plusieurs jours de durée, qu'elle était accompagnée d'érections et surtout d'envies fréquentes d'uriner.

Les injections exclusivement employées dès l'abord donnaient lieu aussi à de nombreux insuccès. Cette méthode abortive rendait longue, difficile la cure de la blennorrhagie; elle favorisait la localisation de la phlegmasie, amenait de fréquentes blennorrhées et des rétrécissements urétraux.

L'emploi du froid, continué jour et nuit, nous a paru d'abord amortir les douleurs et diminuer l'écoulement; mais venait-on à le cesser, quand on croyait la résolution complète, il se faisait une réaction considérable qui rappelait l'inflammation et l'étendait assez souvent jusque dans la vessie.

Les astringents appliqués à l'extérieur et injectés dans l'urètre

avaient à peu près les mêmes inconvénients : nous avons dû abandonner ces méthodes prétendues expéditives.

Voici la méthode générale qui est sortie de ces expérimentations :

Quand l'incubation de la maladie ne datait que de un ou de deux jours, que la blennorrhagie était la première que le malade eût contractée, que l'organisme attestait un bon état de santé générale, nous tentions la méthode abortive, soit par les antiphlogistiques, soit par les révulsifs internes. Mais lorsque la maladie avait eu une plus longue incubation, que l'inflammation paraissait intense, qu'il y avait une douleur au périnée, nous y faisions faire une forte application de sangsues, nous donnions de fréquents bains de siége, des lavements émollients, des boissons adoucissantes, des pilules tempérantes ; s'il y avait de fortes érections, nous attendions que l'influence de ces moyens fît évanouir les symptômes inflammatoires. Quand ce résultat était obtenu, que les érections étaient modérées, que l'écoulement diminué devenait moins épais et d'un blanc de lait ou légèrement jaunâtre, les révulsifs internes étaient donnés à doses croissantes, puis décroissantes, et une diminution graduelle dans la quantité du muco-pus amenait le moment prochain de la cessation de tout écoulement.

Si l'inflammation était modérée, l'emploi des sangsues était inutile. Les autres moyens antiphlogistiques étaient continués jusqu'au temps où l'administration des révulsifs fût arrivée.

Dans l'un et l'autre cas, si les révulsifs n'avaient pas entièrement tari l'écoulement, des injections avec l'eau et le vin, les solutions de sulfate de zinc, de nitrate d'argent, celle que nous nommons cupro-arseniée, étaient données.

Qu'on ne croie pas néanmoins que ces méthodes rationnelles exemptaient tous les malades de blennorrhée. Elles avaient ce résultat, s'il n'y avait aucun antécédent fâcheux, si l'idiosyncrasie du malade ne venait pas former un obstacle à la guérison, si des maladies concomitantes ou des affections de la peau, des viscères, acquises ou héréditaires, ne nous forçaient pas de modifier le traitement, eu égard à ces circonstances défavorables.

Assez souvent, les révulsifs internes et les injections étaeint concurremment employés, au moment de la chute de l'inflammation, et cette méthode hâtait fréquemment l'époque de la guérison.

C'est donc à saisir le moment d'administrer les révulsifs internes ou de faire des injections que consiste toute l'habileté du médecin ; il ne

risque jamais rien d'attendre ; il a souvent à se reprocher d'avoir voulu précipiter la cessation de l'écoulement blennorrhagique.

Quand les douleurs se font sentir au périnée, il est souvent indiqué de commencer le traitement par une ou plusieurs saignées locales. Lorsque les phénomènes d'inflammation sont apaisés, le mélange de copahu et de cubèbe est suivi de succès ; mais si le malade se livre trop tôt à la fatigue ou au coït, l'écoulement peut reparaître.

Dans beaucoup de cas, il suffit de modérer l'irritation de la membrane muqueuse et d'employer les révulsifs pour guérir complétement.

Chez les personnes sujettes à la balanite, à la posthite, à la balano-posthite, ces dernières affections contrarient les effets du mélange de copahu et de poivre cubèbe. Une nouvelle et plus forte irritation et des érections importunes sont observées ; les sangsues qu'il vaut mieux, dans ce cas, appliquer au périnée que partout ailleurs, font évanouir l'irritation et le seigle ergoté fait cesser les érections. Dès lors, rien ne s'oppose plus à l'effet curatif du mélange de copahu et de cubèbe.

Souvent il reste un suintement prostatique que l'usage de l'eau d'Heilbrünn fait disparaître.

Blennorrhées inflammatoires générales sans engorgement sous-muqueux.

Ces blennorrhées offrent presque toujours des formes particulières ou spéciales ; telles sont les blennorrhées granuleuses ou papuleuses, bourgeonneuses, polypeuses ou végétantes, ulcéreuses et tuberculeuses.

Avant nous, les auteurs ont parlé de ces blennorrhées d'une manière vague et incertaine. Des autopsies faites au Val-de-Grâce nous ont permis de jeter quelques lumières sur la description jusqu'à présent si obscure de ces affections. Les observations encore incomplètes que nous avons recueillies ont servi néanmoins à nous guider dans leur étude.

Nous avons vu ces sortes de blenonrrhées survenir à la suite de blennorrhagies inflammatoires générales sans engorgement sous-muqueux. Elles sont très rares après les blennorrhagies inflammatoires avec engorgement sous-muqueux.

Voici les principales variétés que nous avons observées :

Blennorrhée granuleuse.—Cette espèce de blennorrhée est ordinaire-

ment lente à se former, et longue à guérir. Elle résulte de l'état granuleux de la membrane muqueuse de l'urètre. Dans ce cas, le tissu muqueux est d'un gris très pâle, parsemé de petites élevures rougeâtres plus ou moins nombreuses.

Les signes sont les suivants : un chatouillement incommode se fait sentir dans l'urètre; il semble que des corps d'un petit volume se déplacent et, de temps en temps, restent fixés dans quelques points, sensations trompeuses, car les granulations qui les produisent ne sauraient se déplacer. Quand le malade fait des excès, cette sensation se transforme en douleur qui devient piquante et varie de lieu. Il y a des malades qui la ressentent toujours, sans pouvoir fixer l'endroit précis où elle existe. L'écoulement est assez abondant parfois pour faire croire à une recrudescence. Il change souvent d'aspect; tantôt il est blanchâtre, tantôt sa teinte est jaunâtre, roussâtre; il est plus épais, mais moins filant que dans la blennorrhée catarrhale. Quelquefois il est presque incolore, ou nuancé d'une teinte blanche ou rosée.

Quand on renverse les lèvres du méat, on voit la membrane muqueuse rouge; sur son fond s'observent de petites élévations semblables à des grains de millet rougeâtres.

Le cours des urines n'est point empêché; il n'est pas même ralenti.

La portion membraneuse est assez souvent le lieu de l'urètre où se remarquent le plus grand nombre de granulations; mais cette partie n'est jamais exclusivement le siége de ces granulations. Dans les deux seules autopsies que nous avons faites, c'est dans cette partie de l'urètre que nous avons principalement constaté l'existence des granulations.

Chez un jeune soldat qui en était affecté depuis dix-huit mois, mort d'une maladie aiguë, la membrane muqueuse, d'un rose pâle, était parsemée d'une multitude de granulations rouges, plus abondantes dans la portion membraneuse que partout ailleurs.

Un vétéran déjà âgé et qui était affecté de blennorrhée depuis plus de vingt ans, mourut, au Val-de-Grâce, d'une pleurésie chronique. A l'autopsie, nous avons trouvé la membrane muqueuse de l'urètre pâle, mince, friable; sur le fond se montrait une très grande quantité de granulations, les unes rougeâtres, les autres d'un blanc-jaunâtre comme de petits tubercules; elles étaient rassemblées en grappes, surtout à la portion membraneuse. Dans les points où elles n'existaient pas, la membrane muqueuse avait perdu ses caractères. Chez ces deux hommes, la capacité du canal nous a paru un peu moindre que dans l'état

normal; mais pendant la miction, le jet d'urine n'était pas sensiblement rétréci.

Il est difficile de reconnaître cette espèce de blennorrhée, et cependant elle doit être fréquente. On a lieu de la soupçonner lorsqu'en écartant les lèvres du méat, on voit sur la membrane muqueuse rose ou pâle quelques granulations.

La cautérisation de l'urètre avec le nitrate d'argent est le meilleur moyen pour la guérir. Nous avons aussi employé avec avantage le sulfate de cuivre; mais il est plus difficile à manier que le nitrate d'argent. Tantôt nous nous servons du porte-caustique, tantôt nous introduisons dans le canal une bougie boutonnée en caoutchouc sur laquelle nous avons étendu, à la hauteur de un à deux pouces de son bouton, une couche de pâte faite avec une solution gommeuse, saturée de nitrate d'argent ou de sulfate de cuivre.

La bougie ainsi préparée est rapidement introduite dans l'urètre; arrivée dans la portion membraneuse, on la laisse y séjourner un moment. Lorsqu'on juge que le caustique gommeux s'est dissous, la bougie est retirée de l'urètre en lui faisant faire des spirales. Ce mode de procéder est simple, et il a l'avantage de doser à volonté la quantité de caustique que l'on veut employer.

Blennorrhée bourgeonneuse.—Elle est occasionnée par un boursouflement rougeâtre, saignant au moindre contact du tissu muqueux; il y a dans plusieurs points de l'urètre un lacis de vaisseaux végétants, par plaques d'un rouge clair, mollasses, flasques, revêtues d'un épiderme très mince et semblables, en quelque sorte, à ces plaies blafardes sur lesquelles abondent des bourgeons charnus.

Une fois seulement nous avons parfaitement constaté, dans l'urètre d'un officier qui était dans notre service, ces plaques bourgeonneuses; elles étaient très abondantes à la région du bulbe, dans la portion membraneuse et vers le col de la vessie. La blennorrhée dont il était atteint depuis dix ans était accompagnée des signes qui nous avaient fait croire à des rétrécissements de l'urètre. Les urines coulaient difficilement, de temps en temps elles s'arrêtaient, pour reprendre quelques heures après leur cours normal. En sondant le malade, nous fûmes surpris d'arriver sans obstacle jusque dans la vessie; il nous semblait que l'instrument traversait un tissu mollasse, sans résistance; et toutes les fois que nous retirions la bougie exploratrice, il s'écoulait presque toujours une assez notable quantité de sang noir, mêlé des débris de

tissu organique. Le suintement habituel était sanguinolent; lorsqu'il acquérait de la consistance, sa couleur était toujours roussâtre, rouillée.

Au moment où, soupçonnant la nature de la modification organique, nous allions pratiquer des cautérisations et laisser des bougies dans le canal, cet officier fut atteint d'une entérite aiguë avec des vomissements répétés, et trois jours après il succomba à une invagination intestinale.

La cautérisation est encore le moyen le plus efficace pour modifier avantageusement l'urètre, dans ce cas.

Blennorrhée polypeuse ou végétante. — A la suite d'une blennorrhée longue et rebelle aux moyens ordinaires de traitement, il se forme çà et là dans le canal de l'urètre des végétations, petites, le plus souvent pédiculées qui, de temps en temps, se détachent et sont rendues avec les urines. Plusieurs auteurs, et entre autres Nicod et Mercier, disent en avoir observé dans des autopsies. Nous avons vu plusieurs malades rendre parfois, avec les urines, des corps arrondis, mous, d'un aspect organique, d'une couleur rose-grisâtre et transparente. Etaient-ce les végétations dont a parlé Nicod ?

Sur un gendarme de Paris, en 1829, nous avons observé un de ces polypes sortant du méat, du volume d'une châtaigne, tenant à un pédicule de la grosseur d'une plume de corbeau, d'une couleur rouge, à grains transparents tenus par des tiges minces et aboutissant à une branche commune. Elles étaient implantées à la partie interne de l'ouverture du gland. Cette tige coupée a laissé échapper une grande quantité de sang.

Nous avons eu occasion de rencontrer sur la membrane muqueuse de l'urètre, principalement dans la région du bulbe, celle des parties membraneuse et prostatique, et jusque sur le col de la vessie, des végétations de la même nature.

Le malade qui en est affecté croit avoir des rétrécissements. Presque tous les médecins qu'il consulte partagent son opinion, ou lui en donnent l'idée. Le jet de l'urine est variable d'un jour à l'autre, pendant les différents instants de la journée, ou même durant les mictions. Tantôt il s'interrompt tout-à-coup, reprend avec facilité, et diminue ensuite. Petit, partagé, d'une forme irrégulière, sortant en gerbe, ou aplati, ou très petit et tournoyant, il varie, suivant la forme, la grosseur ou la position des végétations polypeuses. Quand on sonde les malades, il s'écoule presque toujours de l'urètre un peu de sang; pour peu que

l'instrument ait eu quelque peine à pénétrer, il entame, déchire ou même déracine l'une ou l'autre de ces végétations. Cette manœuvre est quelquefois suivie de rétention d'urine incomplète et momentanée ; tout-à-coup le malade urine facilement, il lui semble qu'un bouchon a été expulsé au-dehors avec violence ; effectivement, si les urines sont conservées, on y remarque des débris de chairs mortifiées, qui ne sont que les parties des végétations qui ont été détachées par la sonde ou la bougie exploratrice.

Si le médecin croit avoir à traiter un rétrécissement de l'urètre, il cautérise plusieurs fois et introduit des bougies pour dilater le canal ; il parvient ainsi à guérir, pensant avoir débarrassé le malade d'un rétrécissement, car il a cautérisé, comprimé de dedans en dehors le conduit urinaire, il l'a dilaté, et ces moyens de traitement ont modifié la membrane muqueuse.

Dans cette espèce de blennorrhée, la sécrétion anormale, presque toujours abondante, est peu épaisse, glaireuse et filante. La douleur est nulle ou à peu près nulle.

La cautérisation est le moyen le plus efficace contre cette sorte de blennorrhée. Cette cautérisation doit être faite avec le nitrate d'argent et non avec le sulfate de cuivre. La potasse caustique, le nitrate acide de mercure, ne sont pas assez maniables pour que l'on puisse s'en servir utilement. La compression dilatante qui doit être jointe à la cautérisation se fait avec des bougies en cire, à la composition desquelles on ajoute des substances astringentes. Pendant l'usage de ces moyens, on fait des injections opiacées.

Quand les végétations se montrent à l'extérieur, il faut les attaquer d'abord par des topiques fortement opiacés. On emploie avec avantage la bouillie d'opium. Au moment où les tumeurs commencent à se flétrir, on les enlève avec l'instrument tranchant, et on cautérise profondément l'endroit où elles étaient implantées.

Blennorrhée ulcéreuse.—Elle est moins fréquente qu'on ne pourrait le penser : nous l'avons observée chez des hommes qui portaient des blennorrhées depuis un grand nombre d'années. Qu'on ne croie pas néanmoins que l'ulcération soit un effet du temps ; on peut la rencontrer à une époque peu éloignée de l'invasion.

Un point d'irritation s'est établi et a persisté ; soit après des manœuvres opérées avec des sondes, soit après de légères crevasses de la membrane muqueuse ou une éruption de petites papules, ce qui

tation élargit le point du canal où est placé le cylindre, alors celui-ci est chassé par le jet de l'urine. On le remplace par un autre dont le diamètre est plus considérable. Quand cela a lieu, on doit favorablement augurer du moyen dont nous parlons.

Dans leur emploi, ces cylindres offrent des avantages. Ils dilatent le point rétréci, compriment l'ulcère de dedans en dehors, le défendent du contact des parties voisines et de l'impression fâcheuse des urines, ils maintiennent la partie dans un repos absolu, tout en provoquant une sécrétion qui en opère le dégorgement.

Si l'introduction n'en est point difficile, il n'en est pas de même de son retrait. Une fois, il nous est arrivé, en 1829, sur un gendarme de Paris, d'éprouver lés plus grandes difficultés à retirer le cylindre. Il avait glissé au-dessous du point malade, celui-ci s'était gonflé sur lui, et nos tentatives furent vaines. Après une forte application de sangues, un bain prolongé, les urines reprirent leur cours et chassèrent devant elles le cylindre. Un nouveau cylindre fut introduit; et, en continuant l'emploi de cet instrument, la blennorrhée ulcéreuse dont ce malade était atteint depuis plus de douze ans, fut parfaitement guérie. Cet ancien militaire habite Paris, s'est marié en 1831, et depuis cette époque, il n'a éprouvé aucune incommodité de son ancienne maladie.

Blennorrhée tuberculeuse.—Nous n'avons jamais observé cette espèce de blennorrhée. Nous n'en connaissons qu'un exemple, que l'autopsie seule a pu faire connaître. Cette observation a été rapportée plus haut. (V. lésions organiques.)

Blennorrhagie inflammatoire générale, avec engorgement sous-muqueux.

Les phénomènes qui caractérisent cette forme de blennorrhagie prouvent abondamment qu'elle est déterminée par une inflammation profonde du canal de l'urètre; elle ne se borne pas à la membrane muqueuse urétrale, elle envahit les tissus sous-jacents, et y détermine un engorgement facile à constater. L'incubation est de très courte durée; nous avons vu des cas où il ne s'était passé que deux ou trois jours. Chose remarquable, plus l'action de la cause est rapprochée de la manifestation de la maladie, plus celle-ci est intense et grave, plus sa marche est rapide.

Les symptômes sont les suivants : douleurs vives, déchirantes, atroces dans tout le canal de l'urètre, avec des élancements qui augmentent toutes les fois que l'on touche la verge, et qui presque toujours arrachent au malade des cris perçants ; gonflement, rougeur et dureté du gland ; boursoufflure rouge de la membrane muqueuse urétrale, renversement des bords fort gonflés, rouges, de l'ouverture du méat ; érections très douloureuses, en quelque sorte permanentes, avec dureté, tension du canal, courbure en bas du pénis, rétraction du prépuce en arrière, tendance au paraphimosis ; testicules relevés et serrés contre les anneaux ; envies fréquentes d'uriner sans pouvoir les satisfaire ; presque toujours rétention momentanée des urines ; écoulement d'abord séro-sanguinolent peu abondant qui n'a lieu qu'avec d'atroces douleurs, rarement suivi d'écoulement de muco-pus abondant, épais, jaune-verdâtre. A ces signes se joignent souvent des symptômes tels que fièvre, céphalalgie, état général de surexcitation nerveuse, quelquefois rarement élevé jusqu'au délire, vomissements de bile verdâtre ; mais toujours avec anxiété : plus rarement des douleurs lombaires.

La marche de cette affection est en général rapide ; elle tend d'autant plus promptement à la résolution que la saignée générale a précédé un traitement antiphlogistique actif. Des accès de fièvre peuvent survenir, mais ils ne ralentissent pas le cours de la maladie, ni ne la dirigent vers une issue favorable. Une inflammation viscérale qui exige l'emploi des saignées semble suspendre l'activité des symptômes de cette blennorrhagie, mais elle reprend presque toujours ses caractères, avec moins d'acuité cependant, aussitôt que la phlegmasie viscérale est vaincue. Cette circonstance ralentit peu la marche de l'inflammation urétrale vers la résolution complète. Un traitement antiphlogistique non précédé de saignées générales ne fait souvent qu'affaiblir le mal sans le vaincre, quand il est très intense.

Les terminaisons sont heureuses ou funestes, suivant le traitement employé. La résolution prompte est en rapport avec un traitement purement antiphlogistique, précédé de saignées générales. Elle est éloignée dans le cas contraire, c'est-à-dire, lorsque le traitement antiphlogistique n'a pas été précédé de saignées générales. Des abcès, des fistules urinaires, la gangrène du pénis, se manifestent dans le cas où le traitement antiphlogistique a été timidement employé ; dans le cas surtout où le cathétérisme a été pratiqué dès les premiers jours. Le passage à

l'état de blennorrhagie partielle est très fréquent. Cette terminaison est due au traitement employé. L'inflammation de la vessie, des uretères, vient quelquefois compliquer cette phlegmasie ; elle coïncide avec des douleurs lombaires et surtout avec des vomissements de bile verdâtre, et une fièvre ardente. On voit aussi une phlegmasie viscérale être concomitante.

Traitement. — Les saignées générales sont toujours indiquées. Employées dès l'abord, elles ont l'avantage de faire ménager les saignées locales. Quant à celles-ci, il faut en user largement et, en quelque sorte, d'une manière permanente, au périnée, à la région hypogastrique, aux aines, quand la persistance de la douleur l'exige.

Des bains généraux doivent être prescrits, après la chute des sangsues; leur durée doit se prolonger deux, quatre et même six heures. On a vu souvent des rétentions momentanées d'urine ne céder qu'à ces bains prolongés, après des saignées locales. Les cataplasmes légers, humides et assez larges pour envelopper les parties génitales et s'étendre au périnée, aux aines et à l'hypogastre, sont d'un emploi avantageux. S'il y a des spasmes, un ténesme gênant du col vésical et de l'anus, on arrose les cataplasmes avec une forte solution d'extraits de jusquiame et de belladone. Mais il ne faut pas se fier à l'action des hypnotiques qui nuisent souvent et ne soulagent pas. L'opium peut exaspérer les phénomènes inflammatoires au lieu de les calmer.

De grands lavements seront donnés d'abord pour débarrasser les intestins des matières fécales, puis de très petits lavements fréquemment renouvelés pour baigner les parties qui environnent le col de la vessie. Ces injections doivent être faites avec de l'eau de guimauve, de graine de lin, avec des décoctions de nénuphar, de semences de coings; mais il faut se garder de les camphrer et de les opiacer quand les phénomènes inflammatoires sont dans leur plus grande intensité. Les petits lavements avec une solution de jusquiame ou de belladone seraient indiqués, s'il y avait des spasmes continuels au col de la vessie et à l'anus, et encore, dans ce cas, nous ne les recommandons qu'avec réserve.

Il faut user avec la plus grande modération des boissons quelque douces qu'elles soient, pendant la période de la rétention d'urine.

Il ne faut jamais employer le cathétérisme ; trop de précipitation peut amener des accidents formidables, tels que hémorrhagies, déchirures de l'urètre, abcès, fistules, et même la gangrène spontanée ou subséquente de la verge. Quand le traitement a été bien conduit, les révulsifs sont

inutiles ; la résolution est complète et il n'y a ni écoulement de muco-pus, ni suintement. Si l'écoulement se montre, dans le cas où la résolution n'a pas été complète, les révulsifs deviennent d'une utilité réelle ; mais il importe alors que tous les symptômes inflammatoires aient disparu. Les médicaments doivent être donnés par la bouche et non par l'anus. Nous avons constaté que ce dernier mode d'administration n'avait aucun résultat ou pouvait nuire. Les injections doivent être proscrites.

En résumé, le traitement antiphlogistique actif, énergique et prompt, est la méthode qui présente les plus grands avantages.

Les balsamiques employés dans les premiers temps d'une blennorrhagie inflammatoire générale et légère, avec engorgement sous-muqueux, peu considérable, peuvent donner une telle vigueur à la phlegmasie, que la rétention d'urine survienne et mette les jours du malade en danger. Chopart dit qu'un jeune homme atteint de gonorrhée avec érections douloureuses prit, en douze heures, 3 onces d'huile de térébenthine. Il survint une violente inflammation du canal avec rétention d'urine. Après plusieurs saignées et des bains, on sonde le malade; une hémorrhagie considérable au lieu a moment où l'on retire l'algalie ; des saignées sont faites, mais la rétention oblige à remettre la sonde qui ne pénètre que très difficilement, tant le canal est gonflé. On la laisse et l'on s'en sert pour injecter de l'eau de guimauve et de têtes de pavots dans la vessie, ce qui occasionne d'horribles souffrances et oblige le médecin à recourir de nouveau aux saignées, aux bains prolongés. La fièvre redouble ; une éruption de larges pustules se manifeste, et le septième jour, la phlegmasie a tellement diminué d'intensité, qu'on peut ôter la sonde.

Ce fait est remarquable. Certainement on eût évité tous les accidents si, dans l'espoir mal fondé de faire avorter la blennorrhagie, on n'avait pas donné la térébenthine. La rétention d'urine, dont nous avons montré la gravité, a été produite dans ce cas comme dans ceux qu'on lira plus loin, par le gonflement inflammatoire de l'urètre. Le cathétérisme était dangereux, on pouvait déchirer l'urètre, heureusement on n'a fait qu'érailler la membrane muqueuse, ce qui a produit une hémorrhagie. Ici les saignées coup sur coup, et les saignées locales étaient indiquées ; elles auraient suffi pour vaincre la phlegmasie, si on y avait eu recours avec énergie, dès les premiers jours.

M..., officier, âgé de 40 ans, six heures après une cohabitation sus-

pecte, ressent une douleur déchirante dans tout le canal de l'urètre; le gland est dur, rouge, gonflé; les érections sont douloureuses et permanentes, le canal est tendu comme la membrure d'un arc, avec courbure en bas du pénis, rétraction en arrière du prépuce, des testicules, lesquels sont relevés et serrés contre les anneaux; cet état de la verge arrache des cris perçants. Bientôt envies fréquentes avec impossibilité d'uriner; souffrances très grandes dans le bas-ventre et les lombes; constipation, céphalalgie intense, délire, vomissement de bile verdâtre, fièvre. — Forte saignée du bras, répétée le soir, 20 sangsues au périnée, après leur chute 10 autres, 12 encore sur le canal de l'urètre; bains tièdes de deux heures de durée; de temps en temps une gorgée d'infusion de graine de lin; lavements avec une infusion de racines de guimauve, trois autres petits lavements d'eau de graine de lin; large cataplasme sur les parties génitales. Sommeil pendant une heure, vers le soir. — Cataplasme arrosé avec une solution des extraits de belladone et de jusquiame. — Nuit calme; envies d'uriner plus éloignées; vers le matin un peu d'urine rendue avec des souffrances très vives et suivie de l'écoulement d'un muco-pus séreux, rouillé; érections moins fréquentes, moins durables; pénis moins courbé, canal moins tendu, gland moins rouge. — Quelques heures de sommeil pendant la nuit; au réveil, frisson suivi de fièvre, de céphalalgie. — Saignée du bras. — Douze heures de calme. — Douleurs vives au périnée. — 15 sangsues, bain de deux heures, cataplasmes anodins. — Nuit calme, émission facile des urines, peu de douleur en les rendant, écoulement de muco-pus mieux lié, moins rouillé. — Nuit très bonne. — Eau de poulet, bain prolongé, catasplasme. — Bonne journée; les douleurs ont disparu, l'écoulement ne se montre plus, la résolution s'annonce, le septième jour elle est complète.

Dans ce cas, le traitement a été entièrement antiphlogistique. Une affection aussi intense devait être jugulée le plus tôt possible. La saignée générale a dû être deux fois répétée le premier jour.

M..., âgé de 27 ans. — Deux heures après une cohabitation suspecte, inflammation profonde du canal de l'urètre; douleurs déchirantes et devenant atroces quand les envies d'uriner se font sentir; érections presque continuelles avec courbure en bas du pénis, raideur et dureté du canal et du gland, tendance au paraphimosis; douleurs lombaires, absence d'excrétion urinaire et de muco-pus; il sort de l'urètre une sérosité sanguinolente; céphalalgie, fièvre. Le toucher de

la verge arrache des cris au malade. — 30 sangsues au périnée, 20 autres après, bain de deux heures, cataplasmes émollients, lavements, peu de boisson. — Nuit très agitée. — 20 sangsues au périnée, 10 autres au pubis, bain prolongé. — Nuit plus calme, néanmoins point de sommeil, à cause peut-être de l'emploi d'un lavement fortement opiacé et camphré. — Le troisième jour, douleur diminuée au périnée, très vive dans la partie libre de la verge, érections moins durables, moins pénibles. — 15 sangsues sur le canal. — Amélioration le soir ; mais frisson violent, accès de fièvre. — Le quatrième jour, vive douleur au pénis. — Bain prolongé. — Le cinquième jour, la douleur semble s'être réfugiée dans le gland, il est dur, rouge, gonflé. — 8 sangsues sur le gland. — Hémorrhagie inquiétante. Pendant cette période, les urines ont coulé difficilement par un jet petit, contourné, la sécrétion du muco-pus s'établit avec peine ; d'abord séro-sanguinolent, il devient ensuite plus muqueux.— Le sixième jour vers le soir, nouvel accès de fièvre, les douleurs de l'urètre pendant l'excrétion des urines sont toujours fortes, vives, déchirantes. — Continuation des bains, des cataplasmes, des lavements. — Trois jours après, les douleurs sont supportables, la fièvre cesse. Sentiment de douleurs variant dans différentes parties du canal ; les urines coulent abondamment. Le muco-pus prend le caractère de celui d'une blennorrhagie intense. — Traitement adoucissant encore pendant trois semaines.— Lavements au copahu. — Résultat nul.— Poivre cubèbe et copahu à haute dose, par la bouche. — Disparition progressive de l'écoulement ; guérison parfaite.

Réflexions. — Les deux observations qu'on vient de lire sont pareilles, et cependant elles diffèrent l'une de l'autre. Elles sont pareilles, en ce sens que la blennorrhagie inflammatoire générale a été contractée, par l'un des malades après deux heures d'une cohabitation suspecte, et après six heures par l'autre malade ; les symptômes étaient les mêmes, chez tous deux il y avait de la fièvre, des douleurs atroces, absence de sécrétion urétrale, ou plutôt une exhalation de fluide séro-sanguinolent existait ; il y avait érections continuelles, courbure en bas du pénis, rétention d'urine, tout caractérisait une blennorrhagie inflammatoire au plus haut degré, celle que les auteurs ont appelée phlegmoneuse, cordée, ou funiforme.

Mais la marche a été différente ; chez l'un la résolution a eu lieu le septième jour, et la sécrétion anormale de l'urètre n'a point paru ;

chez l'autre l'état aigu a cessé le neuvième jour; mais la résolution n'a pas été complète, car l'exonération du muco-pus s'est faite, et a exigé l'emploi du copahu et du cubèbe à l'intérieur, l'effet des lavements au copahu ayant été nul. Pourquoi ces différences? L'omission de la saignée peut être considérée comme la cause de la non-réussite dans le dernier cas : la saignée était indiquée ; si elle avait été pratiquée, la blennorrhagie se serait terminée comme celle du premier malade.

Chez tous deux il y avait rétention d'urine. Nous nous en occuperons en parlant de l'observation que nous allons rapporter.

En disant que la blennorrhagie inflammatoire générale avait été contractée après une cohabitation suspecte, je n'ai pas voulu indiquer que la nature de la blennorrhagie fût syphilitique. On doit supposer qu'elle n'était pas de cette nature chez les deux malades ; car je les ai revus l'un guéri depuis neuf ans, l'autre depuis treize ans, et il ne leur est survenu aucun accident d'infection.

Notons ici que l'incubation a été très courte. Nos malades étaient prédisposés à l'inflammation. Le premier venait de faire un long voyage ; le dernier était un *viveur* pour me servir de l'expression consacrée.

L'observation suivante va nous montrer une blennorrhagie postbulbaire transformée en une blennorrhagie inflammatoire générale avec engorgement sous-muqueux.

D..., âgé de 24 ans, soldat au 63e régiment de ligne, entre à l'hôpital de Picpus (octobre 1841). Douleurs extrêmement vives, cris aigus; élancements dans toute la longueur du canal; excrétion impossible des urines, ténesme du col vésical renouvelant d'atroces douleurs; érections continuelles, dureté du canal et du gland ; ce dernier est rouge et gonflé; excrétion par l'urètre d'une eau roussâtre; fièvre, abattement. — Il y a huit jours, huit heures après une seule cohabitation avec une femme suspecte, il se manifesta un écoulement abondant, épais, des érections fréquentes, des envies continuelles d'uriner et de vives douleurs ressenties de l'anus à la région bulbeuse.—Fatigues, libations stimulantes. — Chaque jour aggravation des symptômes jusqu'à l'état décrit plus haut.—Pas d'urine depuis douze heures, l'ouverture du méat semble bouchée par le gonflement inflammatoire du canal de l'urètre. — 40 sangsues au périnée, 20 au pubis ; après leur chute, bain de quatre heures de durée; vers le soir 28 autres sangsues au périnée et aux aines; toutes les parties génitales sont envelop-

pées d'un large cataplasme. — Soulagement. Il urine un peu dans la nuit. — Le lendemain, les douleurs reprennent une nouvelle intensité. — 25 sangsues au périnée, 15 au pubis; après leur chute, bain de six heures de durée, presque plus de douleur, miction plus facile. — Le jour suivant, écoulement séro-sanguinolent. — Bain de deux heures, repris les trois jours suivants, toujours des cataplasmes, une quantité modérée de boissons. — Deux jours après, disparition de tous les symptômes. Guérison complète le douzième jour. L'écoulement du muco-pus n'a pas paru.

Réflexions. — Cette blennorrhagie est de la même espèce que celle des deux sujets des précédentes observations. Elle n'a pas été primitivement à l'état où elle s'est montrée plus tard. D'abord, fixée dans les parties bulboso-prostatiques, elle est passée à l'état de blennorrhagie inflammatoire générale avec engorgement sous-muqueux sous l'influence de fatigues et d'excès de boissons alcooliques. Dans ce cas l'incubation n'a eu que huit heures de durée.

Chez les précédents malades, l'excrétion urinaire n'a pas eu lieu. Y avait-il absence de sécrétion ou rétention d'urine ? Les douleurs lombaires pouvaient faire croire à un arrêt de sécrétion qui s'est rétablie bientôt.

Il est hors de doute que chez nos malades l'impossibilité de la miction n'était point le résultat d'une paralysie de la vessie, mais la suite du gonflement inflammatoire de la prostate et de la muqueuse de l'urètre. Le docteur Ducamp et M. Lallemand avaient déjà appelé l'attention des médecins sur ce point de pathologie physiologique. Bichat est le premier auteur qui ait trouvé la cause organique de la rétention d'urine dans la blennorrhagie qui nous occupe. Il est facile de concevoir, dit ce célèbre physiologiste, comment l'inflammation de l'urètre peut occasionner la rétention d'urine. Il suffit de se rappeler que cette inflammation est toujours accompagnée de tuméfaction, et que le calibre de l'urètre est nécessairement diminué par le gonflement des parois du canal. En effet, quand on examine le boursoufflement de la membrane muqueuse des lèvres du méat urinaire, on voit manifestement qu'il peut former un obstacle invincible au cours des urines. Le gonflement de la prostate concourt aussi à la rétention d'urine, peut-être ce seul phénomène suffirait-il pour la produire. Nos malades n'ont uriné que quand le traitement antiphlogistique a eu suffisamment dégorgé la prostate et la membrane muqueuse de l'urètre.

Fallait-il sonder dans ces cas? Non, positivement non. Indépendamment des difficultés que l'algalie eût rencontrées, il y aurait eu danger à opérer le cathétérisme : c'eût été une faute impardonnable. L'instrument, poussé au milieu de ces tissus enflammés, les eût certainement déchirés dans les portions bulboso-prostatiques ; il pouvait en résulter une hémorrhagie mortelle, ou des abcès, des épanchements d'urine bientôt suivis de la gangrène de la verge; on a vu plus haut (lésions organiques) combien le cathétérisme a été funeste à un malade atteint de rétention d'urine causée par une blennorrhagie inflammatoire générale avec engorgement sous-muqueux.

Des saignées générales et principalement des saignées locales rendues permanentes, des bains prolongés, sont les meilleurs moyens pour dégorger la prostate, la membrane muqueuse, les tissus subjacents, et rétablir le cours des urines. Ce fait pratique éclaire l'étude des rétentions d'urine observées chez les personnes atteintes de phlegmasie latente de l'urètre passée tout-à-coup à l'état aigu, ou de rétrécissements qui s'enflamment et forment momentanément obstacle au passage des urines. On ne doit, dans ce cas, recourir au cathétérisme que lorsque les antiphlogistiques actifs n'ont pas suffi. Les exemples ne manquent pas de déchirures de l'urètre, d'abcès, de fistules occasionnées par un cathétérisme précipité. Cette pratique inconsidérée, téméraire, est féconde en accidents formidables, s'ils ne sont mortels. Plusieurs fois, en nous en écartant, nous avons eu à nous repentir de notre précipitation; nous pourrions citer ici plus de dix observations où des hémorrhagies, mortelles (nous en offrirons plus loin un exemple), ou au moins très graves, ont été la suite d'un cathétérisme dans ce cas. Nous avons vu des accidents déplorables être la suite de cette manœuvre intempestive. Ici se présente à notre mémoire un fait observé par nous en 1810, alors que nous étions employé à l'hôpital de Lille. Un jeune soldat contracta une blennorrhagie très intense; il y avait rétention d'urine. L'aide-major, chargé du service des vénériens, s'empressa de le sonder ; il ne parvint dans la vessie qu'après avoir produit d'atroces douleurs au malade et occasionné des déchirures suivies d'hémorrhagie et d'inflammation qui lui firent recourir aux conseils de Cavalier, notre premier maître, chirurgien en chef de l'hôpital, ancien élève de Desault, de qui il avait la main chirurgicale et la sûreté de diagnostic. Trois jours après cette manœuvre inconsidérée, il y avait des abcès au périnée, avec gangrène de la verge. Malgré de larges et profondes incisions, le ma-

lade mourut et l'autopsie fit voir une grande déchirure au-dessous du bulbe et à la région prostatique. Le petit bassin était inondé de pus.

Dans un cas où la blennorrhagie inflammatoire générale est compliquée de pneumonie, c'est principalement contre cette complication que doit être tournée l'attention du médecin.

C..., sapeur-pompier, âgé de 30 ans, entre au Val-de-Grâce. — Blennorrhagie inflammatoire générale très intense, symptômes de pneumonie du côté droit ; — saignée renouvelée le soir ; deuxième jour, mieux ; troisième, saignée, ventouses scarifiées à la poitrine, — amendement général de la pneumonie ; — le cinquième jour la résolution s'opère ; les lavements au copahu rappellent les douleurs ; — 30 sangsues au périnée, bains prolongés. — Résolution le neuvième jour. — Guérison le quinzième.

Réflexions. — Nous avons très souvent observé des cas semblables, et toujours nous avons délaissé la blennorrhagie pour venir au secours du viscère souffrant. Fréquemment la phlegmasie de l'urètre semble se calmer, elle cesse même pendant l'existence de la maladie principale, mais elle reprend une nouvelle intensité quand la résolution de l'inflammation viscérale s'opère ou guérit. Il y a un temps d'arrêt pendant lequel la lésion secondaire, celle de l'urètre, bien moins grave sans doute, semble céder la place à la maladie qui doit attirer toute l'attention du praticien. Quelquefois les deux affections, sous l'influence d'un traitement qui leur convient à toutes deux, sont vaincues. Si elles se manifestent en même temps, ce qui est rare, il y a plus de chance d'obtenir la complète résolution de l'une et de l'autre. Si, au contraire, l'inflammation de l'urètre a précédé, elle reparaît moins intense sans doute, mais encore assez vive pour nécessiter un traitement antiphlogistique suivi de l'administration intérieure des révulsifs appropriés; dans le cas rapporté plus haut, ces révulsifs ont été administrés trop tôt ; ils ont fait reparaître l'inflammation qu'il a fallu combattre de nouveau. La résolution s'est faite alors et la sécrétion anormale ne s'est pas montrée.

Nous pensons qu'il serait inutile de grossir ce volume de semblables observations. L'histoire que nous avons présentée de la blennorrhagie inflammatoire générale est le résumé de toutes nos observations.

Blennorrhée inflammatoire générale avec engorgement sous-muqueux.

Cette forme de blennorrhée s'observe rarement. Elle est le résultat d'une phlegmasie latente, avec engorgement sous-muqueux dans toute l'étendue de l'urètre ; sa durée est toujours longue par la résistance qu'elle oppose aux moyens ordinaires de traitement.

Ses symptômes locaux sont les suivants : induration générale du canal qui figure comme une corde tendue ; il semble quelquefois qu'il y a une sonde métallique fixée dans le conduit urinaire, quelquefois on sent des nodosités. Dans ce dernier cas, on peut soupçonner l'existence de rétrécissement. La douleur est nulle, même à une forte pression ; mais elle se manifeste quand des érections ont lieu ; elles sont pénibles, la verge est courbée en bas, quelquefois elle s'incline sur le côté. Le suintement est un muco-pus blanchâtre, peu épais, filant, albumineux, qui provient surtout d'une supersécrétion prostatique ; tantôt il est transparent, blanchâtre, tantôt jaune-grisâtre ou verdâtre ; dans le dernier cas, la blennorrhée qui nous occupe est accompagnée de rétrécissement.

Les rétrécissements qu'on observe souvent sont multipliés ; on n'en compte jamais moins de trois, on en a constaté jusqu'à sept. Le jet de l'urine est petit, gêné, contourné, dans le cas même où il n'existe pas de rétrécissement. Dans ce dernier cas, il y a ischurie, dysurie, rétention d'urine pendant les recrudescences qui sont fréquentes. La prostate est gonflée, sa sécrétion est augmentée. Les urines déposent un fluide muqueux, filant ; il est quelquefois épais, trouble et granuleux.

Traitement. — Toute médication qui n'a pas pour but de détruire la phlegmasie latente et de faire résoudre l'engorgement sous-muqueux, général ou partiel, ou de détruire les rétrécissements, doit être rejetée du traitement. Les saignées locales ne seraient utiles que dans le cas où la blennorrhée serait accompagnée d'une vive douleur. C'est en vain qu'on voudrait arrêter l'écoulement ou le suintement par l'usage des injections astringentes, du copahu, du cubèbe et du mercure. Les *frictions mercurielles*, si elles amènent une salivation, les bains pro-

longés, les fumigations, les bains de vapeur peuvent diminuer l'écoulement ; mais non le tarir.

On devra conseiller des bains de siége fréquents et de longue durée, un régime doux et léger, des boissons émollientes et abondantes, le repos ; et lorsque l'écoulement a changé de nature, l'emploi des bougies laissées à demeure est très efficace. Dans le cas où il existe des rétrécissements, il faut les détruire en employant des cautérisations avec le nitrate d'argent qui a l'avantage de modifier l'état du canal de l'urètre.

Même lorsqu'il n'y a point de rétrécissement, des cautérisations transcurrentes de tout le canal, plusieurs fois répétées, sont avantageusement faites après avoir mis en usage les antiphlogistiques passifs.

Le nommé G., soldat du train ; — il y a dix-huit mois, blennorrhagie très intense. D'après le rapport du malade ce devait être une blennorrhagie inflammatoire générale avec engorgement sous-muqueux qui a été traitée par des sangsues, des bains, des boissons émollientes. — Les douleurs du canal ne s'apaisent qu'au bout de six semaines. — Copahu ; — rechute. — Sangsues, bains, poivre cubèbe assez bien supporté. — Aucune diminution dans la quantité de l'écoulement ; injections astringentes. — Aucun résultat. — Traitement mercuriel pendant quarante jours. — Persistance de l'écoulement. — Bains prolongés, fumigations, bains de vapeur. — Un peu d'amélioration. — Traitement par les frictions mercurielles faites même sur la verge. — Salivation ; pendant sa durée, diminution de l'écoulement. — Injections avec la solution de nitrate d'argent, puis de sulfate de zinc ; la décoction de noix de galle, l'extrait de ratanhia, le sous-acétate de plomb. — L'écoulement persiste. — Vin de coloquinte, poudre à canon délayée dans de l'eau-de-vie. — Trouble dans les fonctions digestives, avec fièvre ; écoulement moins abondant.

Il entre au Val-de-Grâce : dureté généralement étendue à tout le canal de l'urètre qui figure une corde. Il semble qu'une sonde reste fixée dans le conduit urinaire. Aucune douleur même durant une forte pression ; érections pénibles pendant lesquelles la verge se courbe en bas et s'incline à droite ; écoulement très abondant de muco-pus blanchâtre, peu épais, albumineux ; urines rendues avec difficulté, quoiqu'il n'y ait point de rétrécissement. Digestions pénibles, vents, rots, bouffissure du ventre, constipation habituelle. — Bains de siége prolongés, deux fois par jour, fréquents lavements émollients, boissons délayantes ; bougies en cire, gardées toujours, hors le temps de

l'excrétion des urines. — Deux mois après, canal moins dur, moins tendu, quantité de muco-pus considérablement diminuée. — Continuation des mêmes moyens; on augmente le volume des bougies, puis on le diminue. — L'urètre revient chaque jour, de plus en plus, à son état normal, l'engorgement et l'écoulement disparaissent enfin un mois après.

Réflexions.—Quel chaos dans les traitements subis par ce malade! une blennorrhagie générale n'a pas été vaincue, une blennorrhée du même genre l'a suivie. Contre elle on déploie un appareil de moyens, tantôt mercuriels, tantôt astringents, dans la vue de détruire une cause supposée, ou de tarir un suintement dont on méconnaît la source. Ce fait prouve qu'il faut se hâter d'obtenir la complète résolution de la blennorrhagie générale et de l'engorgement sous-muqueux qui l'accompagne et qui la suit, car lorsqu'elle passe à l'état chronique cet état entretient la sécrétion anormale.

M..., il y a dix-huit mois, eut une blennorrhagie inflammatoire générale. — Traitement incomplet. — Blennorrhée inflammatoire générale ; dureté de tout le canal, point de douleur, courbure en bas du pénis pendant les érections, écoulement très abondant d'un muco-pus d'un blanc jaunâtre, verdâtre, filant. — Traitement à l'hôpital de Picpus que je dirige. — Bains de siége prolongés, bougies en cire pendant deux mois. — Guérison complète.

Réflexions—Nous avons vu en ville et à nos consultations de pareilles blennorrhées. Il a fallu quelquefois faire suivre l'emploi des bains, des bougies et des injections cupro-arseniées, ou faire des cautérisations transcurrentes avec le nitrate d'argent pour arrêter l'écoulement blennorrhéique.

Dans tous les cas il est très avantageux de provoquer une abondante sécrétion de l'urètre.

Blennorrhagies et blennorrhées inflammatoires partielles.

Ces maladies résultent de l'inflammation aiguë ou chronique de points isolés dans diverses parties de l'urètre.

On peut les diviser : 1° en celles qui ont leur siége au-devant du

bulbe (anté-bulbaires), et 2° en celles dont le siége est derrière le bulbe (post-bulbaires).

Blennorrhagies inflammatoires anti-bulbaires.

L'inflammation, daus les divers points malades. est bornée à la membrame muqueuse, où elle s'étend de cette membrane aux tissus sous-jacents, c'est-à-dire au fourreau érectile de l'urètre.

Le siége primitif et souvent exclusif de cette inflammation est la portion balanienne de l'urètre. Assez fréquemment néanmoins on la voit occuper plus particulièrement la partie libre ou pénienne du membre viril, et quelquefois se continuer jusqu'au bulbe. Dans ces derniers cas, l'inflammation a toujours eu primitivement son siége dans la portion balanienne, soit qu'elle y ait commencé, soit que les trois parties, la balanienne, la pénienne et la bulbaire, aient été à la fois et en même temps malades, ce qui est rare.

Blennorrhagies balanuriques (balanurites).

Nous proposons de leur donner le nom de balanurites. Elles se présentent sous deux formes : dans la première, la membrane muqueuse est seule enflammée, tantôt superficiellement, tantôt profondément; dans la dernière, l'inflammation s'étend de la membrane muqueuse aux tissus subjacents.

La description des balanurites, dont le siége est exclusivement dans la partie balanienne de l'urètre, doit d'abord nous occuper. Nous ferons de cette affection plusieurs variétés qui seront relatives, les unes à la profondeur de l'inflammation de la membrane muqueuse, les autres à l'extension de cette inflammation au gland.

Les balanurites, dont le siége est exclusivement fixé dans la portion balanienne de l'urètre, soit que l'inflammation s'étende au gland, soit qu'elle épargne cet organe, sont devenues très fréquentes depuis une vingtaine d'années.

C'est aussi depuis ce temps que l'on signale la plus grande fréquence des affections de la matrice. Y a-t-il entre l'une et l'autre de ces ma-

ladies des rapports de causes et des analogies de développement, ou, en d'autres termes, y a-t-il entre la production si multipliée des affections de la matrice et la manifestation si facile de la balanurite, une coïncidence qui mérite de fixer l'attention des médecins?

Peut-être, dira-t-on, les maladies de la matrice n'ont-elles paru si fréquentes que parce que, étudiées par quelques médecins dans l'intérêt de la science, elles sont devenues pour quelques-autres un objet de spéculation. Cependant nos observations nous autorisent à croire qu'il y a quelques rapports de causes entre la balanurite et les affections de la matrice; en effet, nous avons souvent constaté des lésions non vénériennes du col utérin chez des femmes accusées d'avoir produit la balanurite chez des hommes qui les avaient fréquentées. Le grand nombre des maladies du col utérin tient peut-être aussi à la fréquence des blennorrhagies chroniques et à leur incomplète guérison; sans doute celles-ci sont la cause de celles-là. Cette opinion est la conséquence des faits nombreux que nous possédons.

Première variété. Balanurite superficielle. — Elle est rarement due à une contagion; elle survient après l'abus de boissons alcooliques, de thé, de café, d'aliments excitants, de l'usage de la bière nouvelle, de vin doux, de longues excitations génitales, d'érections prolongées; elle est souvent le résultat d'abus du coït, de cohabitations avec une femme malpropre qui a ou vient d'avoir ses menstrues, qui a habituellement des flueurs blanches. Nous l'avons vue survenir pour avoir cohabité avec des femmes qui venaient d'avoir un accès de fièvre; plusieurs fois, pour avoir fréquenté des femmes atteintes d'éruptions dartreuses.

Des picotements incommodes au bout du gland dont les lèvres du méat sont légèrement gonflées et d'une couleur rosée, un léger boursoufflement de la membrane muqueuse, une chaleur dans la portion balanienne, la sensation d'un corps résistant dans cette partie en pressant le gland entre le pouce et l'index, peu ou point d'érections morbides, un écoulement d'un muco-pus blanchâtre, blanc de lait, peu abondant d'abord, augmentant ensuite en quantité et devenant plus épais, d'un blanc jaunâtre : tels sont les principaux signes de cette blennorrhagie.

Le traitement doit consister en des bains locaux, des bains de siége émollients, en des boissons mucilagineuses, un régime doux et léger. Ce traitement négatif suffit quelquefois. Quand le muco-pus a pris une couleur jaunâtre, il faut continuer les moyens qui viennent d'être in-

diqués, et n'administrer le copahu ou le cubèbe que lorsque l'engorgement est dissipé.

Il est des médecins qui, dès le premier jour, tentent le traitement abortif au moyen du copahu ou du cubèbe à haute dose. Ce traitement échoue presque toujours. Les injections sont encore moins efficaces. Ces méthodes, loin de faire disparaître l'engorgement, l'augmentent et peuvent même faire passer la blennorrhagie balanurique superficielle à l'état de blennorrhagie balanurique profonde.

Quelques médecins font couvrir la verge de compresses imbibées d'eau fraîche : nous avons vu souvent les malades qui étaient soumis à cette réfrigération être pris tout-à-coup d'envies fréquentes d'uriner, de douleur au col vésical, symptômes qui annonçaient que l'inflammation de la portion balanienne s'était portée dans les parties profondes de l'urètre.

Il arrive quelquefois que cette blennorrhagie, légère d'abord, passe à l'état de blennorrhagie balanurique très intense. A la suite d'un traitement irrationnel et peu méthodique, il peut s'écouler neuf, quinze et vingt-un jours avant que cette transformation s'observe, mais ce n'est jamais sans cause qu'elle a lieu : les imprudences du malade, son impatience qui le fait recourir à des moyens extrêmes, en sont les principales causes.

Deuxième variété. Balanurite profonde. — Des blennorrhagies précédemment contractées y prédisposent. Les causes déterminantes sont les suivantes : la cohabitation avec des femmes malpropres qui sont dans la période menstruelle, ont des écoulements âcres de la vulve, du vagin ou de la matrice, qui portent au col de l'utérus une affection plus ou moins grave avec supersécrétion ; la trop fréquente répétition du coït dans un espace de temps très court. Nous avons donné des soins à plusieurs hommes qui cohabitèrent avec une femme entretenue dont l'amant était atteint d'un suintement blennorrhéique.

L'incubation de cette blennorrhagie varie de un à cinq jours, le plus ordinairement elle se déclare le troisième ou le cinquième jour.

Sa durée, toutes choses égales d'ailleurs, est toujours très longue.

Les signes sont les suivants :

Le plus ordinairement, le malade est d'abord atteint d'une manière si légère, qu'il croit n'avoir qu'un simple échauffement ; mais trois ou quatre jours après, quelquefois beaucoup plus tard, il ressent une douleur vive, piquante, dans la région du gland, les lèvres du méat

rougissent, se gonflent, la miction est plus difficile, elle fait éprouver une chaleur mordicante insupportable. Assez fréquemment, la douleur est légère, rarement elle est nulle. Dans ce dernier cas, il y a toujours, dans la région balanienne, une chaleur, des picotements inaccoutumés.

En pressant d'avant en arrière le gland, entre le pouce et le doigt indicateur et en faisant mouvoir ces deux doigts en sens opposé et latéralement, on perçoit un engorgement manifeste, une dureté que les autres parties du canal ne présentent pas.

L'écoulement est en général peu abondant, épais, jaune, rarement verdâtre; plus il est abondant, plus il est fluide; il est rare qu'il ne soit pas rouillé ou sanguinolent.

Le jet de l'urine est d'autant plus petit, plus contourné, que l'engorgement est plus considérable; rarement les ganglions des aines sont gonflés. Il y a peu d'érections.

Le traitement qui nous a le plus souvent réussi est le suivant : nous prescrivons tous les jours un ou mieux deux bains de siége avec de l'eau de son tiède, des bains locaux avec une décoction d'amandes amères. Quand l'irritation est apaisée, nous laissons deux fois par jour dans le canal, pendant dix, quinze ou vingt minutes, des bougies de deux à trois pouces de longueur, d'abord en vigo *cum mercurio*, puis en diachylon, enfin en cire jaune, préalablement enduites, les deux premières espèces, d'huile de lin épurée, les dernières de cérat de Galien. Nous augmentons successivement la grosseur des bougies et nous conseillons au malade de presser légèrement sur elles le canal avec le pouce et les doigts pendant leur séjour dans l'urètre.

Le moment d'employer les bougies doit être bien choisi, c'est celui où toute douleur a cessé. Les premières qu'on introduit, quelle que soit leur nature, provoquent une supersécrétion qui effraierait le malade, si l'on n'avait soin de le prévenir de cet inconvénient qui est un effet désirable. En continuant l'emploi des bougies, la supersécrétion diminue, et elle cesse complétement quand l'engorgement s'est effacé.

Si les bougies ramènent de l'irritation, c'est qu'elles ont été employées trop tôt, et alors il faut en cesser l'usage et revenir au traitement antiphlogistique négatif.

Nous avons tant à nous louer de ce traitement, que nous le mettons au-dessus de tout autre. S'il est ordonné avec intelligence et suivi

ponctuellement, il procurera des guérisons qu'on obtient rarement par les autres modes de traitement.

Quand après ce traitement, il reste un suintement, on met en usage les injections avec l'eau et le vin, les solutions de sulfate de zinc, de sous-acétate de plomb, de ratanhia. Celles qui nous ont le mieux réussi sont les injections cupro-arseniées.

On fait cesser toute douleur au moyen de bains de siége, de bains locaux. Quand il ne reste plus que l'engorgement, on touche la portion balanienne de l'urètre à l'aide d'un porte-caustique ou mieux d'une bougie recouverte d'une forte solution gommeuse de nitrate d'argent, de sulfate de cuivré, ou d'alun calciné (nous préférons la première aux deux autres). Tous les quatre ou cinq jours on répète cette légère cautérisation.

Le plus ordinairement, les lèvres du méat restent d'une couleur rouge foncée ; mais aucun suintement, aucune douleur n'en résultent, et cet état de la membrane muqueuse disparaît avec le temps, ou en faisant des lotions avec une solution de sous-acétate de plomb. Nous conseillons aussi avec avantage une décoction de tan.

Voici quelques circonstances qui peuvent compromettre l'efficacité du traitement que nous venons de proposer.

1° Les bains de siége pris trop froids ou trop chauds augmentent l'irritation au lieu de la calmer ; ils rappellent l'engorgement ou l'entretiennent.

2° Les pilules de seigle ergoté ont quelquefois fait naître des érections au lieu de les calmer.

3° Les injections astringentes, stimulantes, au lieu de faire cesser le suintement, le changent parfois en un écoulement de muco-pus.

Souvent, après la cure, il reparaît un suintement prostatique. Des injections avec une faible solution de nitrate d'argent ou de sulfate de zinc, poussées doucement, des quarts de lavement avec de l'eau froide ou une décoction de ratanhia, des pilules de goudron alumineuses, des bains froids, des ferrugineux, et l'usage de l'eau d'Heilbrünn, suffisent pour tarir cette supersécrétion de la prostate.

On observe fréquemment des récidives. Nous les avons vues survenir sous l'influence de fatigues, d'une longue-route faite en voiture, d'un régime échauffant, de l'usage des bains sulfureux, des injections trop longtemps continuées, du coït exercé dans un temps trop rappro-

ché de celui de la guérison ; d'excitations vénériennes, de l'usage abusif des liqueurs alcooliques.

Le mélange de copahu et de cubèbe peut concourir à faire cesser l'écoulement lorsqu'il est employé après la cessation des phénomènes inflammatoires et la disparition de l'engorgement de la portion balanienne du canal.

M. L..., 23 ans; il y a un an, blennorrhagie avec douleur au périnée, guérie par nous.—Il y a cinq jours, blennorrhagie balanurique avec douleur, engorgement, écoulement de muco-pus jaune-verdâtre, rouillé, teint de sang. Il vient nous consulter. Traitement émollient, pilules camphrées. Il y a moins de douleurs, mais les érections sont plus fréquentes, plus vives, plus durables. Pilules avec extrait aqueux de seigle ergoté, le camphre, le nitre et l'extrait de jusquiame. Peu d'amendement. Continuation des mêmes moyens. Tous les phénomènes irritatifs et nerveux sont tombés; le muco-pus est blanchâtre, peu épais, l'engorgement de la portion balanienne subsiste. Bougies de diachylon. On les continue et l'on donne le mélange de copahu et de cubèbe, par doses progressives, puis par doses rétrogrades. — Guérison.

M. L... a vu reparaître un suintement légèrement coloré en blanc, empesant fortement le linge, à la suite d'un régime échauffant, des fatigues d'un voyage et d'une nuit passée avec une maîtresse. Bains de siége ; acide benzoïque ; deux légères cautérisations de la portion balanienne du canal, au moyen d'une bougie armée. Le suintement n'a plus reparu.

Troisième variété. Balanurite avec engorgement inflammatoire du gland. — La blennorrhagie balanurique, accompagnée d'un engorgement inflammatoire très considérable du gland, s'observe fréquemment chez les hommes qui ont une verge grosse et une puissance génitale très prononcée.

L'abus du coït pendant ou après une orgie, avec une femme atteinte de vaginite, d'urétro-vaginite ou d'irritation avec ou sans ulcérations du col de la matrice et sécrétion muco-purulente jaunâtre, est la cause la plus fréquente de cette maladie.

L'incubation varie de un à treize jours, le plus souvent elle ne dépasse pas six jours.

Tout-à-coup le malade ressent au bout du gland des picotements incommodes, qui bientôt se changent en une véritable douleur ; elle est vive pendant la miction. Quelquefois cependant l'intensité de la dou-

leur n'est pas en rapport avec la violence et l'étendue de l'inflammation et de l'engorgement du canal et du gland; dans d'autres circonstances le moindre contact fait éprouver une vive douleur qui s'étend à tout le pénis et va retentir au périnée. Le gland est gonflé, rouge, tendu, luisant, la verge paraît lourde; quand on peut presser le gland entre le pouce et l'index, on sent comme une corde dure; il semble que, dans cette portion de l'urètre, le canal renferme une sonde ou une bougie. On sent aussi que les portions environnantes du gland participent à l'engorgement. Les lèvres du méat sont rouges, gonflées, quelquefois renversées. Il sort de l'urètre un muco-pus jaune-verdâtre, le plus souvent rouillé, quelquefois c'est du sang pur; dans les cas ordinaires, l'écoulement du muco-pus est peu abondant, la matière de la sécrétion anormale se présente en gouttes, grosses, arrondies; une goutte essuyée est aussitôt remplacée par une autre goutte qui, tombée, se reforme de nouveau. Mais au bout d'un certain temps, le nombre des gouttes diminue; le canal renferme du muco-pus qui ne remplit pas l'ouverture. Si l'on attend quelques moments, le phénomène que nous venons de décrire se renouvelle. Quand on presse la portion balanienne du pénis et qu'on en fait sortir le muco-pus, il faut attendre quelque temps avant qu'une nouvelle collection se reforme. Bientôt les gouttes se reproduisent et se renouvellent comme nous l'avons dit plus haut.

Quand on absterge tout le pus qui est à l'entrée du méat, et qu'on renverse ses lèvres au dehors, on voit la membrane muqueuse d'une couleur rouge, recouverte d'une couche jaune-verdâtre ou rouillée. Si on l'essuie, on remarque au-dessous une fausse membrane très mince qui, détruite, laisse voir la muqueuse d'un rouge foncé. Si la fausse membrane n'est enlevée que dans quelques points, là s'observent des taches rouges, comme des piqûres de puce.

Examiné au microscope, le muco-pus rouillé présente des globules sanguins et purulents. Quand il n'est pas rouillé, on ne voit que des globules dont le diamètre est considérable. Lorsqu'à ces globules se joignent de très petits globules transparents, il y a toujours des douleurs au périnée : la prostate a activé sa sécrétion.

Les érections normales ont lieu comme à l'ordinaire; les érections morbides sont rarement observées; dans les unes et dans les autres, la douleur du gland augmente et cet organe se courbe en bas.

Chez les personnes qui ont le frein très court, le gland est doulou-

En résumé, le traitement de la blennorrhagie balanurique inflammatoire avec engorgement du canal et du gland consiste :

1° A se rendre maître le plus tôt possible de l'inflammation ;

2° A détruire l'engorgement des tissus ;

3° A ne pas se presser à mettre en usage les moyens qu'on emploie pour faire disparaître l'écoulement du muco-pus. Le tenter avant la chute complète de l'inflammation et la résolution de l'engorgement, c'est s'exposer à des recrudescences qui éloignent le moment de la guérison.

Si l'engorgement persiste, il faut insister sur l'emploi des mèches, des bougies, et même il est souvent fort avantageux de se fier à ce moyen, car, dans ce cas, l'écoulement qu'on augmente artificiellement sert admirablement au dégorgement de la portion balanienne et du gland.

De fortes cautérisations plusieurs fois répétées sont souvent mises en usage, quand les autres moyens n'ont pas suffi.

Voici plusieurs exemples de blennorrhagies balanuriques, avec engorgement du gland, très intenses, qui ont été produites par la cohabitation avec des femmes atteintes d'affections graves du col de l'utérus.

M. L..., avocat, 44 ans, constitution athlétique, force génitale peu commune. Coïts abusivement répétés deux nuits de suite, pendant la durée d'une orgie; le lendemain, gland considérablement gonflé avec écoulement d'un mucus épais, jaune, rouillé, contenant quelques stries de sang. Douleurs vives en urinant, et chaque fois que la verge commence à s'ériger; congestion sanguine du gland accompagnée de douleurs au périnée. Engorgement très considérable de la portion balanique du canal, sensation pénible au simple toucher. Jet de l'urine très petit. 25 sangsues au périnée, bain prolongé, diète, bains de siége, boissons émollientes, peu de soulagement. 4 sangsues sur le gland, tous les cinq ou six jours, pendant trois semaines, bains de siége fréquents. Amélioration marquée. Les érections rappellent les douleurs; écoulement abondant, épais, jaunâtre; pilules de seigle ergoté; érections moins fréquentes, presque sans douleur. Quarante jours après, écoulement sans douleur, presque plus d'érections. Usage de pilules de cubèbe et de copahu. Diminution de l'écoulement. Douze jours après, gonflement très douloureux du gland; lotions avec émulsion d'amandes amères; soulagement; écoulement très abondant. On sent encore comme une corde tendue à travers le gland; bains de siége. Dix jours

après, le gonflement du gland, la douleur du bout du canal ont disparu; mais toujours engorgement considérable et écoulement abondant; pilules de copahu et de cubèbe; diminution de l'écoulement. Bougie en diachylon laissée une demi-heure matin et soir. D'abord augmentation de l'écoulement, puis diminution. On met dans le canal des mèches de fil plat de trois pouces de longueur, enduites de cérat de Galien; on les change plusieurs fois par jour. Un mois après, l'engorgement a disparu; il reste un suintement; cautérisation transcurrente, bains locaux froids; guérison complète au bout de dix jours. Le traitement a duré près de cinq mois.

Réflexions. — Cette observation a été faite en 1841. Le malade s'est suicidé six mois après sa guérison. Il avait été parfaitement guéri; aucun suintement n'avait reparu, malgré les excès qu'il commettait avec sa maîtresse. J'ai visité cette femme au spéculum le jour même que M. L... vint me consulter, et j'ai trouvé un gonflement anormal des parties externes, une rougeur uniformément répandue dans le vagin, sans écoulement ni alors, ni plus tard; mais un engorgement rouge et dur du col avec de légères ulcérations.

En 1835, un officier, grand, fort, cohabite avec une fille de boutique du passage de l'Opéra; le lendemain: blennorrhagie balanurique offrant les mêmes symptômes que le sujet de la précédente observations Visitée au spéculum, la demoiselle présente : écoulement abondant d'un blanc jaunâtre par le vagin, dont les parois sont rouges et gonflées; rougeurs très intenses au col utérin avec quelques granulations; écoulement d'un muco-pus épais d'un jaune verdâtre par l'orifice de la matrice. Je traite cet officier par des saignées locales souvent répétées au périnée, sur le gland; il fait un usage fréquent de bains entiers, de bains de siége, de cataplasmes émollients, de bains locaux avec huile de lin épurée : résistance opiniâtre de la maladie. Emploi extérieur des astringents : mieux marqué, mais engorgement considérable de la portion de l'urètre qui traverse le gland, écoulement abondant, jaunâtre, épais : copahu et cubèbe sous toutes les formes, injections astringentes; aucun amendement. Retour aux adoucissants, aux bains : amélioration, mais toujours l'engorgement et l'écoulement. Bougies en cire laissées à demeure dans le canal. Après six semaines de ce dernier traitement, l'engorgement a disparu, mais un suintement persiste : cautérisation avec le nitrate d'argent. L'engorgement et l'écoulement reparaissent; on revient aux bougies pendant un mois : dis-

parition de l'engorgement; suintement : injections avec le sulfate de zinc, sans succès. Injections avec une solution de nitrate d'argent : disparition du suintement. Guérison parfaite.

Réflexions. — Cette fille de boutique avait-elle une métro-vaginite syphilitique?

Si telle avait été la nature de sa maladie, la contagion aurait donc borné son influence à la portion balanienne du canal de l'urètre, car depuis dix ans que cet officier est guéri, il ne s'est manifesté chez lui aucun phénomène de syphilis constitutionnelle.

L'abus du coït a-t-il pu produire cette irritation des parties génitales chez la fille et la contagion avoir lieu chez l'officier? Nous verrons plus loin qu'un simple suintement chez l'homme peut communiquer aux femmes une maladie semblable à celle de cette fille de boutique. L'avait-elle reçue de cette manière? Quoi qu'il en soit, je l'ai guérie en employant des injections, des bains et des cautérisations, avec une solution saturée de nitrate d'argent cristallisé. Je l'ai revue deux ans après, fraîche et bien portante; elle était la maîtresse d'un homme riche; elle m'avait fait appeler pour une bronchite intense dont elle était atteinte. Revenons au sujet de notre observation.

J'ai pris pour une véritable inflammation un état irritatif du canal de l'urètre qui traverse le gland, avec congestion sanguine de cet organe, et j'ai abusé des saignées locales et des émollients. On a vu que les révulsifs spéciaux n'ont rien produit d'avantageux, que la cautérisation a été nuisible. Il n'y a que l'emploi des bougies qui a été efficace. Il a fallu six mois de traitement pour guérir cette balanurite avec engorgement du gland.

M. de Ch..., 23 ans, faible constitution, verge grosse, appétit vénérien très marqué. — Masturbation de bonne heure, excès avec les femmes depuis la puberté. Coït avec une femme suspecte; le lendemain, léger suintement, pas de douleur.—Continuation durant 12 jours d'une vie dissipée, courses à cheval dans la nuit, gonflement et rougeur considérable du gland, engorgement considérable de la portion balanienne de l'urètre, douleurs très vives, écoulement abondant d'un muco-pus d'un jaune verdâtre, épais; peu d'érections : bains prolongés, bains locaux avec huile de lin épurée et eau distillée d'amandes amères; eau de chiendent sucrée avec le sirop de nymphæa, cataplasmes faits avec la farine de lin, la poudre de tormentille et d'amandes douces, étendus sur les parties génitales. — Deux jours après, cessation du gonflement et

de la douleur. Engorgement très marqué du canal.—Le malade sort et se fatigue : dans la nuit, urines colorées par du sang; vers le matin écoulement abondant de sang pur par la verge, avec grandes et vives douleurs dans la fosse naviculaire. L'hémorrhagie s'apaise. Toutes les fois qu'il urine, quelques gouttes de sang avec des douleurs très aiguës terminent l'excrétion. — Accès d'hémorrhoïdes auxquelles il est sujet. 10 sangsues à l'anus et au périnée, cataplasme froid, limonade sulfurique. — Écoulement de quelques gouttes de sang par la verge, les douleurs et l'hémorrhagie ne s'apaisent qu'au bout de quinze jours: alors il n'y a plus de douleur en urinant, l'écoulement est blanchâtre, liquide, léger engorgement du canal. Le malade est très affaibli. Je cède à ses désirs en lui donnant 15 grammes de copahu, 6 gouttes de laudanum de Rousseau, dans la journée, en 3 petits lavements. Les jours suivants j'ajoute du camphre et j'augmente graduellement la dose du copahu jusqu'à celle d'une once. Ces lavements sont pris pendant dix-huit jours. — Alors suintement : injections avec solution de sulfate de zinc. — Huit jours après guérison complète.

Réflexions.— Sans cette course à cheval, cette balanurite n'aurait été sans doute qu'une balanurite légère. L'hémorrhagie qui a suivi est venue compliquer cette maladie; mais elle a peut-être détruit l'engorgement du canal et réduit cette affection à l'état primitif. Lorsque le temps fut arrivé d'administrer les révulsifs spéciaux, nous avons dû procéder avec beaucoup de ménagement, vu l'état de faiblesse du malade, et la disposition fâcheuse et habituelle de son estomac : aussi nous avons donné le copahu en injection dans le rectum, et le suintement qui persistait a cédé aux injections avec la solution du sulfate de zinc. La maladie a duré trois mois, du 1er juin au 1er septembre 1843 Depuis cette époque, M. de Ch... n'a éprouvé aucune rechute.

J'ai dit plus haut, et je viens de prouver par des faits que la balanurite avec engorgement ou faux engorgement du gland était presque toujours causée par des cohabitations avec des femmes affectées, même à leur insu, de la maladie du col de la matrice.

Je pourrais rapporter un grand nombre d'observations qui confirmeraient cette proposition ; mais devant conserver particulièrement les pages de ce livre à l'histoire de la blennorrhée, je crois devoir me borner aux exemples qu'on vient de lire.

Cette question est d'une très haute importance sous le double rapport de la pathologie et de la morale.

J'ai vu tant d'hommes mariés être accusés d'infidélités conjugales par leurs femmes qui avaient innocemment causé la balanurite dont ils étaient atteints, et je suis parvenu un si grand nombre de fois, en éclairant l'esprit de vertueuses épouses sur la fâcheuse influence de leur état de santé, à rétablir la paix et l'harmonie dans des ménages troublés par d'injustes soupçons, que je ne saurais trop insister sur cette cause de la balanurite et que je la signale à la sérieuse attention de mes jeunes confrères.

La blennorrhagie balanurique, que l'on observe si souvent isolée, est quelquefois étendue à la portion pénienne ou libre de l'urètre. Il arrive même que les phénomènes qui caractérisent cette extension de la phlegmasie sont tellement prédominants qu'on serait tenté (comme cela nous est arrivé) de la décrire isolément sous le nom de pénisurite ; mais une observation plus attentive fait voir que cette prétendue pénisurite n'est jamais isolée de la balanurite.

Les signes caractéristiques de cette forme de la balanurite sont les suivants :

Douleur vive avec tension de la verge de la région balanienne à la partie moyenne de l'urètre entre le scrotum et le gland, plus aiguë pendant et après les mictions, augmentant à la pression du canal, qu'on sent tendu, dur ; écoulement abondant, épais, jaune-verdâtre. Erections fortes, souvent répétées, douloureuses, courbure de la verge pendant qu'elles ont lieu. Envies assez fréquentes d'uriner. Lèvres du méat rouges, mais non gonflées.

Les bains généraux et locaux, émollients, les cataplasmes, les bains de siége continués, sont les premiers moyens qui seront employés. Si les érections sont vives et souvent répétées, on devra faire une application de sangsues le long du canal ; donner les pilules de seigle ergoté, des bains locaux avec une décoction de fleurs de tilleul. Appliquer des cataplasmes faits avec la fécule de pommes de terre, la farine tamisée de graine de lin et une décoction d'amandes amères.

S'il survient des douleurs au périnée, on devra y faire une forte application de sangsues, donner des quarts de lavement opiacés et camphrés, si surtout les douleurs du périnée provoquent de fréquentes envies d'uriner.

Puis, lorsque les phénomènes inflammatoires ont disparu et que l'en-

gorgement est dissipé, l'usage du mélange de copahu et de cubèbe est le moyen le plus certain de faire cesser l'écoulement urétral.

Les injections ne procurent pas les mêmes avantages; elles ont très souvent de graves inconvénients.

Voici un fait qui vient à l'appui de ces préceptes de thérapeutique :

M..., 35 ans, homme marié, bonne constitution, brun, jamais d'autre maladie vénérienne. Il y a huit jours, il a cohabité avec une ouvrière ; le troisième jour, picotements incommodes, légère douleur en urinant; l'écoulement a paru trois ou quatre jours après. Il vient nous consulter le 17 septembre 1845. Écoulement abondant, épais, jaune-verdâtre ; forte cuisson en urinant. Dans la partie de l'urètre intermédiaire au gland et au bulbe, à la pression, la douleur augmente considérablement : on y sent une dureté assez étendue. Erections fortes, souvent répétées, douloureuses. Peu d'envies d'uriner.

Grand bain d'eau de son. Tous les jours un bain de siége avec de 'eau de son, tiède. Eau avec sirop d'orgeat pour boisson. Quatre pilules tempérantes tous les soirs. Bains locaux avec décoction d'amandes amères. Nourriture douce et légère.

Le quatrième jour, malgré l'emploi de ces moyens, la douleur a augmenté, elle s'étend au périnée ; les érections sont fortes et durables; l'écoulement est abondant. Douleurs très vives à la pression de la partie libre de la verge, où l'on sent une dureté considérable. Quinze sangsues au périnée. Grand bain, bain de fauteuil. Lotions tièdes. Huit pilules de seigle le soir. Demi-lavement le matin avec de l'eau de graine de lin. Quart de lavement opiacé et camphré le soir. Six jours après, il est mieux, moins de douleur. Ecoulement plus libre. Erections considérables encore. Tous les jours six pilules de seigle ergoté, continuation des bains de siége.

7 octobre, il va bien. Il n'y a presque plus de douleur, ni d'engorgement. Pilules du mélange de copahu et de cubèbe.

Guérison, douze jours après.

Malgré un traitement antiphlogistique bien dirigé, il survient quelquefois de petits abcès sur le trajet de la portion libre ou pénienne de l'urètre. Ces abcès, dont la marche est souvent lente, s'ouvrent presque toujours dans le canal de l'urètre.

Il se fait aussi des déchirures de la membrane muqueuse, pendant les érections ; il sort de l'urètre un peu de sang. C'est à la suite de ces

déchirures que se manifestent les petits abcès dont nous venons de parler, et que des rétrécissements organiques surviennent plus tard.

Un soldat meurt d'une fièvre typhoïde, contractée pendant le traitement d'une phlegmasie de l'urètre, pour laquelle il était entré au Val-de-Grâce. Avant l'irruption de la fièvre typhoïde, nous avons caractérisé ainsi la maladie de ce soldat: *Blennorrhagie avec engorgement sous-muqueux des portions balanienne et pénienne du canal.* On sentait comme une corde tendue depuis l'ouverture du méat jusqu'au bulbe, présentant çà et là des inégalités. A l'autopsie, nous avons vu la membrane muqueuse de l'urètre épaissie, injectée ; au-dessus de ce tissu un engorgement considérable, plus marqué dans certains points que dans d'autres. Toute l'épaisseur du canal avait été envahie par la phlegmasie; le tissu était tellement dur au gland et dans certains points plus bas, qu'il criait sous le tranchant du scalpel. Il n'y avait ni ulcération ni érosion de la membrane muqueuse. Que penser de l'opinion de ceux qui soutiennent que ces duretés se trouvent aux lieux où siégent des ulcérations ? Quelle confiance accorder à ce prétendu signe ?

Nous avons observé que la phlegmasie de la portion balanienne, étendue à la partie pénienne de la verge, allait quelquefois aussi occuper le bulbe, où elle était tellement intense qu'elle semblait effacer, par ses symptômes, ceux de la phlegmasie qui était au-dessus. Voici ce que nous avons noté dans ces cas :

La douleur se fait principalement sentir à la racine du scrotum, à la région du bulbe, là où le canal se recourbe. Une pression exercée sur le point malade est excessivement douloureuse ; le jet de l'urine, sort aplati avec une cuisson très grande ; le muco-pus est épais, abondant. Au lieu de laisser sur le linge des plaques jaunâtres, étendues, on voit des taches d'un jaune de soufre au milieu d'un mucus blanc-verdâtre ou blanc-grisâtre, qui empèse le linge ; desséché, le point jaunâtre s'efface lorsque la poussière qu'il forme est secouée. Il y a souvent rétention incomplète d'urine. Dans ce cas, on observe des envies fréquentes d'uriner. Le premier flux d'urine s'échappe du col vésical, vient frapper la région bulbaire qui, par le gonflement du bulbe, forme un obstacle à sa sortie et donne lieu à une douleur très vive, puis le flux rétrograde et se loge dans la portion membraneuse, la gonfle ; enfin il traverse la portion malade, et sort peu à peu, par un jet grêle, toujours aplati.

Quand la douleur est constante, qu'elle rappelle de fréquentes érec-

tions, le traitement antiphlogistique simple ne suffit pas, il faut faire une application de sangsues au périnée, faire cesser les érections par des bains de siége, des lavements émollients, camphrés, laudanisés, et donner le seigle ergoté.

Les révulsifs ont peu d'action sur cette blennorrhagie; aussi ne faut-il les employer qu'avec réserve.

Quel que soit le traitement, il est rare que la maladie soit vaincue, et que la blennorrhée ne lui succède pas. Aussi insistons-nous, dans ce cas, sur le traitement antiphlogistique simple, pendant un temps très long.

Cette blennorrhagie est fréquente chez les masturbateurs et chez ceux qui ont abusé de la masturbation étant jeunes.

La rétention incomplète d'urine peut tromper le praticien sur sa cause, et l'engager à opérer le cathétérisme. Si le médecin ne s'informe pas des antécédents, il peut croire qu'il existe un rétrécissement entre cinq et six pouces, et que les parties avoisinantes se sont enflammées, comme il arrive quelquefois. Ni dans l'un ni dans l'autre cas, il n'y a indication de sonder le malade : cette pratique est dangereuse. Le bulbe et les parties voisines peuvent être déchirés par le bec de la sonde, et donner lieu à des hémorrhagies mortelles.

Blennorrhagie bulbosurique.

Un soldat fut apporté à l'hôpital du Val-de-Grâce, en proie à une blennorrhagie considérable du canal de l'urètre. Traité à l'infirmerie pour une blennorrhagie, il allait bien, lorsque, s'exposant au froid, il éprouva une recrudescence qui amena une rétention incomplète d'urine. Il fut sondé, urina, mais du sang remplaça l'urine lorsqu'on ôta la sonde. On évalue à un litre la quantité de sang qu'il perdit jusqu'au moment de notre visite. Les urines s'étaient de nouveau accumulées dans la vessie. Nous retirons du canal de longs cordons de sang coagulé, nous mettons dans l'urètre une grosse sonde que nous laissons à demeure ; l'endroit où est le bulbe fut difficile à franchir. Nous appliquâmes de la glace au périnée, aux aines et sur toutes les parties de la verge. L'hémorrhagie cède à ce moyen, qui fut continué pendant plusieurs jours. Une réaction vive s'étant opérée, nous fîmes pratiquer

une saignée du bras. La sonde fut renouvelée huit jours après son introduction et le quinzième jour le malade était guéri.

A plusieurs mois de là, un accident semblable fut le sujet d'une nouvelle observation ; mais, moins heureux, tous les moyens que nous employâmes ne purent tarir l'hémorrhagie : le malade succomba. A l'autopsie nous avons constaté une déchirure de tout le bulbe, dont le gonflement obstruait le canal. Cette déchirure se continuait dans la portion membraneuse.

Ces accidents graves doivent rendre circonspects les praticiens qui seront appelés dans une semblable circonstance. C'est ici le cas de mettre en usage les saignées générales et locales et de n'introduire dans l'urètre qu'une sondè de moyenne grosseur, dont le bout soit bien arrondi, si l'on ne peut faire uriner le malade qu'en employant le cathétérisme. Dans des cas pareils, les antiphlogistiques nous ont suffi.

Blennorrhées anté-bulbaires.

Les blennorrhées anté-bulbaires sont les suivantes : 1° blennorrhées balanuriques ; 2° blennorrhées pénisuriques ; 3° blennorrhées bulbosuriques.

Nous comprenons ces dernières dans ce groupe, pour ne pas en faire une classe à part.

Blennorrhées balanuriques.

Elles forment deux variétés.

La première existe sans engorgement du gland.

La deuxième est compliquée de l'engorgement du gland.

Blennorrhée balanurique sans engorgement du gland.

Cette blennorrhée est le résultat d'une phlegmasie lente et de l'engorgement de la portion balanienne de l'urètre, sans participation du gland. Nous l'avons vue succéder le plus souvent à la blennorrhagie

balanurique inflammatoire négligée ou mal traitée. Les auteurs où nous avons puisé des renseignements sur la blennorrhagie qui a été suivie de blennorrhée balanurique sans engorgement du gland, n'indiquent l'espèce de blennorrhagie qui a précédé que par les mots de *légère*, de *peu grave*, d'*intense* ou de *sur-aiguë*.

Il est donc difficile, à la première lecture des faits publiés, de faire un rapprochement qui éclaire la question. Nous devons nous borner à indiquer ces vagues documents, ces indications; mais ces faits, rassemblés en séries, nous ont fait arriver aux déductions suivantes qui vont, jusqu'à un certain point, dissiper l'obscurité. Chacune des séries que nous allons noter est le résumé d'un nombre assez considérable de faits pour leur accorder toute confiance.

Première série. — Plusieurs blennorrhagies ont été contractées; la dernière, intense, a été traitée par les sangsues, le copahu, le cubèbe et les injections de solution de nitrate d'argent.

Deuxième série.—La blennorrhagie a été traitée par le copahu Mége, le cubèbe, l'opiat, les injections caustiques au nitrate d'argent.

Troisième série. — La blennorrhagie a été traitée par le mélange de cubèbe et de copahu, des injections avec le sulfate de zinc et l'acétate de plomb.

Quatrième série. — La blennorrhagie a été traitée par les adoucissants et le copahu.

Cinquième série. — Plusieurs blennorrhagies ont été bien guéries; une dernière, *très aiguë*, a été traitée par les adoucissants, le copahu, les injections avec la solution de sulfate de zinc. Ces médications ont rappelé des douleurs.

Sixième série. — Plusieurs blennorrhagies ont été traitées sans méthode.

Septième série. — Une blennorrhagie mal traitée a reparu plusieurs fois.

Huitième série.—Une blennorrhagie a été traitée par les capsules de Mothes, après lesquelles est survenue l'éruption du copahu.

Neuvième série. — Une blennorrhagie négligée a été traitée par les capsules de Mothes et des injections avec la solution de nitrate d'argent.

Dixième série. — Une blennorrhagie balanurique a été traitée par les adoucissants, le copahu, le cubèbe, les injections avec une infusion de cubèbe, le vin aromatique.

Onzième série. — Une blennorrhagie balanurique a été traitée d'a-

bord avec les injections caustiques au nitrate d'argent, puis le cubèbe, les capsules de Raquin.

Douzième série. — Une blennorrhagie grave a été traitée par les mercuriaux, qui ont produit la salivation.

Treizième série.—Une blennorrhagie balanurique a été mal traitée.

Il est souvent indiqué dans les observations que, pendant les premiers temps de la blennorrhagie, le jet de l'urine, aminci, était d'abord arrêté dans la portion balanienne. Toute espèce de traitement échouait alors. On parle d'une dureté particulière de la portion du canal qui est enveloppée par le gland ; le suintement ne cédait pas. Souvent aussi on dit que le muco-pus, très épais, d'un jaune verdâtre, avait une couleur de rouille. Plus rarement, on indique la sortie du sang. Ces séries de faits comparées, il est facile de voir que les médications ont été prodiguées d'une manière irrationnelle. On n'a pas attendu que l'inflammation fût dissipée pour administrer le copahu, le cubèbe ou le mélange de ces deux substances, ou pour faire des injections. Ces derniers moyens ont souvent rappelé les douleurs. Les injections caustiques ont fixé la phlegmasie chronique dans la portion balanienne de l'urètre. Les mercuriaux ont eu le même résultat.

La blennorrhée balanurique sans engorgement du gland n'est pas toujours la suite d'une blennorrhagie ; elle peut survenir d'emblée. Nous l'avons vue être causée par des cohabitations abusives, par le coït pratiqué avec des femmes affectées de catarrhe utérin, de polypes, de flueurs blanches, ou atteintes d'un gonflement inflammatoire du col de la matrice ; enfin nous l'avons observée chez un jeune homme qui, pendant une longue route, fit un usage abusif du thé ; mais dans ce dernier cas, nous ne pourrions affirmer qu'il n'y ait eu ni cohabitation suspecte, ni même blennorrhagie antécédente.

Les signes de la blennorrhée balanurique sans engorgement du gland sont les suivants : il y a rougeur et gonflement des lèvres du méat ; la rougeur étend souvent son cercle aux parties environnantes du gland. Ce signe s'observe le plus fréquemment ; il est plus ou moins marqué lorsque la blennorrhée est ancienne. Il sort de l'urètre assez fréquemment un muco-pus épais, blanc-jaunâtre. Plus souvent il est léger et blanc. Quelquefois il est épais, jaune, abondant ; ou bien, il est en petite quantité et laiteux.

La douleur est souvent nulle, légère, ou vive, incommode ; elle se manifeste par des élancements douloureux dans le gland.

Le signe qui ne manque jamais, car il est caractéristique, c'est l'engorgement de la portion balanienne de l'urètre.

Rarement le jet d'urine est normal; presque toujours il est petit, contourné.

On remarque rarement le gonflement du bulbe. Rarement aussi les urines déposent un sédiment mucilagineux.

Avant de parler du traitement curatif de cette maladie, nous devons faire connaître les traitements qui ont été infructueusement employés par les auteurs : 1° les injections caustiques avec une forte solution de nitrate d'argent; 2° les injections avec le sulfate de zinc et le sous-acétate de plomb, avec une infusion de cubèbe. Ces injections ont presque toujours amené l'engorgement du gland; 3° le copahu, le cubèbe, suivis d'injections; 4° les capsules de Mothes, de Raquin, qui ont toujours été inutilement employées.

On doit donc en conclure que les injections aggravent les blennorrhées balanuriques; que le copahu, le cubèbe, sous quelque forme qu'on les donne, n'ont aucune action sur la maladie.

Au contraire, les moyens qui ont été avantageux, dans presque tous les cas, sont les suivants : 1° les bains de siége avec de l'eau de son tiède; 2° les cataplasmes froids; 3° le séjour répété, mais peu prolongé des bougies; 4° les cautérisations.

Dans le traitement de la blennorrhée balanurique sans engorgement du gland, il y a deux indications principales à remplir, savoir : faire disparaître la phlegmasie latente de la membrane muqueuse de la portion balanienne de l'urètre, et détruire l'engorgement qui siége dans cette partie. S'occuper exclusivement du suintement et le combattre, sans prendre en considération les indications précédentes, c'est faire une médecine d'aveugle.

Les bains de siége avec de l'eau de son tiède, répétés tous les jours, pendant un temps plus ou moins long, suffisent souvent pour vaincre la blennorrhée latente et même pour faire disparaître l'engorgement de la membrane muqueuse.

L'application de cataplasmes froids; l'emploi des bains locaux d'eau de guimauve ou de graine de lin à peine tièdes, d'huile de lin épurée; des frictions avec l'onguent mercuriel belladoné, viennent avec succès s'adjoindre aux bains de siége.

Si la douleur a un caractère nerveux, les bains de siége avec une

décoction de guimauve et de morelle, des cataplasmes froids avec un mélange des farines tamisées de graine de lin et d'amandes amères, des bains locaux avec la décoction d'amandes amères doivent être préférés.

Quand on croit que la phlegmasie latente n'existe plus, c'est le moment d'agir sur l'engorgement. Il faut alors, avec les précautions nécessaires pour ne pas faire renaître le principe phlegmasique, employer les bougies laissées peu de temps deux ou trois fois, dans le canal, chaque jour.

Aux moyens précédents, nous avons quelquefois ajouté l'administration du mélange de copahu et de cubèbe.

Les bains de siége, puis les injections avec une solution de sulfate de zinc, peuvent guérir une blennorrhée balanurique sans engorgement du gland.

Il est des cas où des hémorrhoïdes survenant, les bains de siége et après eux l'administration du mélange de copahu et de cubèbe n'ont point le succès que ces moyens devraient avoir.

Il est des médications qui donnent lieu à des recrudescences. Telles sont les applications caustiques des bains trop chauds.

M..., 26 ans, a eu quatre blennorrhagies bien guéries. Il y a dix-huit mois, blennorrhagie traitée par les sangsues, les bains, le cubèbe, le copahu : guérison. Il y a quatre mois, blennorrhagie traitée par les injections avec une forte solution de nitrate d'argent : suintement. Il vient nous consulter en juillet 1840. Suintement blanchâtre, engorgement de la portion balanienne, sans douleur. Bains de siége, bougies en diachylon. Le suintement persiste. Bougie recouverte de poussière de poussière de sulfate d'alumine et de potasse : effet nul. Bougie imprégnée de nitrate d'argent : recrudescence. Bains de siége; cautérisation forte de la portion balanienne renouvelée trois fois en vingt jours : le suintement cesse. Le malade est-il parfaitement guéri? Nous en doutons, nous ne l'avons pas revu.

Si la blennorrhée est compliquée d'ulcères, on ne doit rien changer au traitement. Le mercure peut en même temps être administré.

Il importe d'explorer la partie malade pour reconnaître la blennorrhée balanurique et lui appliquer le traitement qui lui convient.

Le 10 novembre 1842, M. B.., 22 ans, vint nous consulter. A 20 ans, blennorrhagie très intense, très douloureuse : émollients, co-

pahu pendant cinq mois. Suintement léger. A 21 ans, balano-posthite; cautérisation. L'inflammation du prépuce et du gland disparaît; le suintement persiste. Il y a deux mois et demi, recrudescence, écoulement de muco-pus jaunâtre, sans douleur; traitement mercuriel, copahu, lotions froides, cubèbe. Aujourd'hui, douleurs pendant les érections, écoulement jaunâtre, épais, peu abondant : bains de siége matin et soir, bains locaux dans une décoction de seigle ergoté. Amélioration sensible. Bains locaux avec l'eau blanche, injection cupro-arseniée; bains de fauteuil pendant quinze jours. Persistance du suintement pendant la nuit, absence dans le jour : mixture de copahu et de quinquina. Toujours le suintement. Injection avec une solution de sulfate de zinc; même état. Injection avec solution de nitrate d'argent; point de changement. Bols de cubèbe et de copahu; même situation. Cautérisation légère jusqu'à deux pouces; douleurs vives, gonflement du gland, gouttes de sang rendues, écoulement abondant. Quand ces symptômes sont apaisés, exploration du canal au moyen d'une bougie; elle fait éprouver une vive douleur, et dans l'espace de deux pouces et demi, à partir de l'ouverture, elle est gênée dans son passage, libre au-delà et jusque dans la vessie; en retournant, elle passe plus difficilement dans le lieu malade, où il y a un engorgement assez considérable. Bains de siége pendant quinze jours; bougies de diachylon deux fois par jour, pendant un mois : — guérison parfaite.

Elle ne s'est pas démentie un seul moment. J'ai revu M..., qui est revenu me consulter, le 10 mars 1844, un an après sa guérison, pour des ulcères superficiels au prépuce.

La recrudescence de la blennorrhée balanurique sans engorgement du gland est très fréquente. Nous verrons, du reste, qu'il en est de même pour toutes les blennorrhagies et les blennorrhées partielles.

Les causes de cette recrudescence sont les suivantes : peu de temps après la disparition du suintement, des fatigues, des veilles, des cohabitations abusivement répétées, la masturbation, l'abus des boissons alcoolisées, de la bière, des injections, des cautérisations faites trop tôt pendant le traitement de la blennorrhagie et surtout de la blennorrhagie balanurique.

Le traitement des recrudescences est celui qui convient aux maladies qu'elles représentent. Leur fréquence rend plus longue et plus difficile la cure de la blennorrhée balanurique.

Blennorrhée balanurique avec engorgement du gland.

Dans cette affection, non-seulement la portion balanienne de l'urètre est dure et engorgée, mais le gland se trouve dans le même état.

La maladie dont nous nous occupons succède presque toujours à une blennorrhagie ou à une blennorrhée balanurique négligée ou mal traitée.

Les causes et les signes de cette affection sont semblables aux signes et aux causes de la blennorrhée balanurique sans engorgement du gland.

Cependant, aux signes de la blennorrhée de cette espèce, on doit ajouter un gonflement plus ou moins considérable du gland. Tantôt cet organe est rouge, tantôt il est pâle et comme œdématié; il est toujours d'une dureté très marquée. L'ouverture du méat est rétrécie quelquefois à tel point, qu'on a peine à y introduire une bougie très fine; aussi l'urine sort-elle par un filet excessivement mince.

Nous avons dit que, dans la blennorrhée balanurique avec engorgement du gland, cet organe était tantôt rouge, tantôt pâle. De là deux variétés :

Première variété. — Le gland est dur, tendu, luisant, rouge et très douloureux. Le canal de l'urètre, qu'il enveloppe, ne peut être distingué par la pression qui est plus ou moins douloureuse, suivant le degré de l'irritation. Quand l'irritation est encore vive, le gland est d'un rouge violacé, très gonflé et luisant.

L'écoulement est assez souvent abondant, épais, d'un blanc jaunâtre; il tache le linge et y laisse des macules marquées d'une teinte jaune ou de la couleur de l'albumine concrétée.

Le jet de l'urine est rétréci ; il sort petit, contourné, aplati ; le malade sent qu'il existe un obstacle au bout du pénis, et il est obligé de faire quelques efforts pour le vaincre. Quand il a fini d'uriner, il sort de l'urètre pendant quelque temps des gouttes d'urine, de celle qui est restée dans le canal ; et s'il n'avait l'attention de la chasser entièrement, il éprouverait le désagrément de tacher ses vêtements.

L'éjection des urines n'a jamais lieu sans une douleur proportionnée au degré de l'irritation.

Les érections sont pénibles ; le gland se gonfle et se courbe en bas.

La faculté érectile diminue dans les corps caverneux ; aussi le pénis n'est-il tendu fortement que le long du canal de l'urètre.

En faisant des progrès, cette maladie rétrécit tellement le canal que l'urine, rendue d'abord avec de grands efforts, ne passe plus ensuite que goutte à goutte à travers l'ouverture du gland.

Dans ces cas, les parties du canal qui se trouvent en deçà de l'obstacle se dilatent beaucoup ; on peut surtout avoir une idée du degré considérable de cette dilatation lorsqu'on observe le malade pendant qu'il excrète les urines.

Le traitement consiste en des bains de fauteuil souvent renouvelés, des fumigations dans les intervalles, des lotions émollientes, des cataplasmes froids, une continence absolue des plaisirs de l'amour.

Quand l'irritation est apaisée, que le gland s'est amolli, il faut attaquer l'engorgement par des scarifications, des cautérisations plus ou moins profondes, comme on le ferait pour un rétrécissement qui serait situé plus bas, et dilater peu à peu, en se servant de sondes d'un calibre dont le volume augmente de plus en plus.

Ces incisions, ces cautérisations de la portion balanienne sont souvent indiquées dans les blennorrhées de cette espèce; mais la dilatation doit suivre ces opérations. C'est ici que l'on se trouve bien de l'emploi des tubes creux en argent.

A la fin du traitement, quelques lotions toniques sont nécessaires.

Deuxième variété. — Le gland est gonflé, pâle, luisant, œdémateux; il est froid et insensible. En le pressant entre les doigts, on ne distingue pas le canal de l'urètre et l'on ne fait éprouver aucune douleur au malade, qui n'a plus que des désirs vénériens extrêmement vagues; les érections sont rares, elles sont incomplètes; les corps caverneux se gonflent sans se remplir, et encore cette marque imparfaite de virilité n'est-elle que passagère. Cependant l'éjaculation peut avoir lieu; mais elle est hâtive, sans plaisir. Le sperme sort en bavant.

L'écoulement du muco-pus est peu abondant, séreux; les lèvres du méat sont tellement rapprochées qu'elles semblent en effacer l'ouverture. Le rétrécissement du canal est considérable; aussi l'urine n'y passe que goutte à goutte, souvent involontairement, de manière à faire croire à une incontinence.

Dans le traitement de cette espèce de balanurite, les bains doivent être employés avec réserve, et seulement dans le cas où il se produit de l'irritation dans le gland et dans le canal. Cependant il ne faut pas

rejeter ces moyens, car souvent on doit les employer au début, dans le cas même où l'irritation semble manquer. Il faut se rappeler le point de départ de la maladie.

Nous avons obtenu de grands avantages de la dilatation graduelle du canal. Lorsqu'elle est assez considérable pour introduire une sonde dans la vessie, ou un cylindre métallique de trois pouces de longueur, on comprime le gland de toutes parts sur cet instrument, au moyen d'une capeline bien appliquée avec une petite bande imbibée d'une liqueur résolutive, mais non stimulante. Ce bandage est difficile à bien appliquer : tout le succès dépend de l'adresse du chirurgien.

Vers la fin du traitement, des bains sulfureux sont d'un grand secours pour rendre au pénis ses facultés viriles.

Nous avons recueilli un grand nombre d'observations sur cette maladie, et parmi celles qui nous l'ont montrée parvenue au plus haut degré, nous choisissons les suivantes, comme réunissant les divers caractères que la balanurite chronique avec induration du gland peut présenter au praticien.

Le nommé M..., vétéran de Paris, se trouvait, en juin 1836, au Val-de-Grâce, dans une des salles du service des fiévreux (division du docteur Broussais); cet homme, habituellement souffrant, était déjà venu plusieurs fois pour des affections du ventre, telles que embarras intestinaux, diarrhée, ou constipation, hémorrhoïdes enflammées, etc. Soulagé, mais non guéri, il sortait, reprenait son service et rentrait bientôt à l'hôpital. Il était maigre, pâle, sans force; ses digestions étaient accompagnées de malaise, suivies de rots, de flatuosités, de coliques; son ventre était bouffi, pesant, toujours embarrassé; il souffrait presque constamment de douleurs dans les lombes et la région sacrée. Cet état valétudinaire avait affecté son moral. Triste, ennuyé de la vie, lui qu'on avait connu jadis si actif, si rieur, il cherchait le repos, la solitude; il aimait presque à entretenir sa tristesse, mêlée d'irascibilités qui contrastaient avec son air doux, mélancolique et son caractère autrefois si égal, si facile. Ce vieux soldat avait usé de tous les moyens, et il ne pouvait se persuader à lui-même qu'une maladie qui lui paraissait si légère fût la cause des désordres physiques et moraux dont il se voyait la victime.

Un jour, ne pouvant plus uriner que goutte à goutte, après un léger excès de boisson, il entre à l'hôpital cachant son infirmité et n'accusant que les effets qu'elle produisait. Mais la perspicacité du médecin lui

fit découvrir l'affection du gland; je fus appelé. Le gland était énormément gonflé, luisant, dur et froid, pâle, jaunâtre, comme s'il eût été infiltré de lymphe; l'ouverture du méat excessivement rétrécie, laissant difficilement dégoutter l'urine que le malade, tourmenté par de fréquents besoins, rendait avec les plus grandes difficultés. Pendant ces efforts, la portion du canal au-delà du gland était dilatée outre mesure, comme un tube gonflé ou insufflé. La vessie était remplie d'urine. C'est alors que cet homme nous raconta toutes ses misères. Une urétrite qu'il avait eue il y avait plus de douze ans avait été traitée d'abord par des bains et des injections; peu de temps après l'écoulement reparut: nouveau traitement; nouvelle réapparition de l'écoulement : troisième traitement aussi infructueux. Alors il chercha chez les charlatans des spécifiques qui devaient tous le guérir, mais ils n'eurent pas plus de succès que les traitements qu'il avait faits dans nos hôpitaux.

Il fallait faire uriner cet homme qui avait une rétention incomplète d'urine. Des bougies fines, des sondes moins aiguës, ne pouvaient trouver passage à travers la portion rétrécie du canal. Nous venions de faire fabriquer notre porte-râpe; encouragés par quelques succès, nous en fîmes usage chez ce vétéran, non sans lui faire éprouver d'atroces douleurs, car pour qu'il pût pénétrer, l'instrument dut déchirer, avec ses dents acérées, la membrane muqueuse endurcie. Arrivé à un pouce et demi, l'obstacle fut vaincu; du sang s'écoula, et de suite une sonde put passer et être introduite dans la vessie. Elle fut laissée à demeure pendant deux jours, puis retirée; on la remplaça par des bougies emplastiques de la longueur de deux pouces. Des cylindres en argent leur furent substitués et laissés à demeure, afin que la compression pût continuellement s'exercer et que la membrane muqueuse de la portion balanienne du canal ne fût pas irritée par la présence des urines. Le gland fut comprimé de toutes parts au moyen de la capeline, dont l'application était renouvelée par nous chaque jour.

Un régime doux, léger, mais substantiel, l'usage des balsamiques, quelques bains sulfureux, suffirent pour faire disparaître tous les accidents, qui s'évanouirent avec l'urétrite qui les avait causés. Ce militaire sortit de l'hôpital du Val-de-Grâce entièrement guéri, après trois mois de traitement.

M. C..., habitant la province, nous écrivit, plusieurs fois, pour nous demander nos conseils; après nous avoir fait un long historique des nombreux traitements qu'il avait infructueusement employés,

il insista presque seulement sur l'écoulement qui salissait son linge, car pour lui toute la maladie consistait dans cette infirmité. Cependant nous comprîmes qu'il devait être atteint d'une blennorrhée balanurique avec endurcissement du gland; dans cette prévision, une série de questions furent posées; il y répondit, tout en s'étonnant de leur justesse, et, convaincu que nous avions deviné sa maladie, il nous pria de le guérir par correspondance (ce sont ses expressions).

Le gland était gonflé, dur, rouge et extrêmement sensible, car le moindre contact était douloureux. Les urines étaient gênées dans leur passage; leur émission n'avait pas lieu sans des picotements voisins de la douleur, et quelquefois avec une véritable douleur. L'écoulement du muco-pus était assez abondant. Dans l'espace de trois mois, M. C... appliqua sur le gland vingt fois des sangsues; d'abord, il en posait jusqu'à dix, puis leur nombre fut diminué; il prit, matin et soir, des bains de fauteuil avec de l'eau de son tiède, fit de fréquentes fumigations sur le gland, des lotions avec une décoction émolliente, suivit un régime doux et léger, et, lorsque le gland fut amolli, il fit usage de bougies emplastiques. Il y a un an, il vint à Paris : il ne restait plus de son ancienne maladie qu'un très léger suintement. Je lui conseillai de continuer l'usage des bougies emplastiques; mais on lui avait persuadé qu'une cautérisation pouvait seule tarir l'écoulement; je la fis en l'avertissant qu'elle n'y remédierait pas, qu'elle produirait, au contraire, un nouveau gonflement du gland. Mon pronostic fut justifié. Il partit, reprit le traitement primitif; mais ne voulut plus s'astreindre à l'introduction des bougies emplastiques. Je l'ai revu, il y a peu de temps : le gland est revenu à son état normal; la portion du canal qui le traverse offre encore un léger engorgement; l'écoulement du muco-pus est à peine sensible. Il est parti emportant des bougies emplastiques. S'il en fait un usage continu, il verra complétement disparaître le léger reste de son accablante infirmité.

M..., habitant de Paris, contracta, il y a six ans, une urétrite qui dut être une balanurite aiguë; traitée par les moyens ordinaires, cette phlegmasie se continua à l'état chronique. Vainement M... employa toutes sortes de moyens, on ne put jamais parvenir à faire cesser l'écoulement du muco-pus, car lui et les médecins qu'il consulta ne virent la maladie que dans ce phénomène. Lassé de se médicamenter, il se borna à prendre des bains, à faire des lotions émollientes et à tenir un régime peu stimulant, moyens sages, mais insuffisants. Après l'u-

sage longtemps continué de ce traitement adoucissant, M..... se maria. Les exercices du mariage ne lui furent pas favorables. Le gland gonfla peu à peu, l'écoulement du muco-pus devint plus abondant, les urines coulèrent avec moins de facilité.

Il y a un an que nous fûmes consulté. Nous reconnûmes une induration considérable du gland, avec rétrécissement du canal, émission difficile des urines. Une application de huit sangsues fut faite sur le gland ; elle soulagea beaucoup le malade ; une seconde saignée locale amena un amendement remarquable. Tous les sept ou huit jours, M... répéta la saignée. Dans l'intervalle, il prit chaque jour deux bains de fauteuil avec de l'eau de son tiède, fit des fumigations et des lotions émollientes. Quand le gland eut perdu sa sensibilité, qu'il fut moins dur, des bougies emplastiques de 3 pouces de longueur furent employées. La guérison a été complète en six mois.

Des gastralgies, des entéralgies, des fièvres intermittentes souvent renouvelées et toujours suivies d'un grand nombre d'accès qui ne cèdent pas à l'emploi du sulfate de quinine, peuvent être causées par une blennorrhée balanurique avec engorgement induré du gland, rétention incomplète d'urine, ou plutôt miction habituelle très difficile et très pénible.

Un garçon de caisse de la ville de Paris nous fit appeler il y a cinq ans pour le traiter d'accès irréguliers de fièvre intermittente qui le tourmentaient depuis dix-huit mois. Cet homme avait fait un grand nombre de médications conseillées par des médecins, des pharmaciens et des gens du monde. Son patron lui avait envoyé son médecin qui, depuis un mois, lui faisait administrer des doses considérables de sulfate de quinine.

Les irrégularités dans le retour des accès de fièvre, leur type changeant, les phénomènes insolites qu'ils présentaient, leur retour précédé d'un état aigu qui durait quelques jours, l'inutilité des médications employées, l'état habituel des fonctions digestives, les alternatives de constipation, de dévoiement et la flatuosité continuelle du ventre, nous firent soupçonner des rétrécissements de l'urètre. Il répondit à toutes nos questions dirigées dans cette pensée. Voici les renseignements que nous recueillîmes :

Il avait quarante-deux ans, était marié depuis quinze ans sans avoir jamais rendu féconde une femme forte, bien constituée. Ses rapports conjugaux étaient pénibles depuis plus de dix ans, l'éjaculation avait

lieu en dedans, ou plutôt elle était arrêtée à l'entrée du gland. Le sperme sortait goutte à goutte après la chute de l'érection qui était du reste douloureuse et incomplète. Les urines s'échappaient par un jet extrêmement petit, puis elles sortaient goutte à goutte et tachaient son linge. Pendant la miction, la portion du canal qui est au-dessous du gland se gonflait comme un doigt de gant insufflé. Le gland était dur, rouge; quelques douleurs lancinantes s'y faisaient sentir.

Une blennorrhagie mal traitée, contractée il y avait vingt ans, avait produit tous ces désordres. D'après les détails qu'il nous donna, ce devait être une balanurite avec engorgement du gland. Il avait conservé un suintement qui plusieurs fois s'était changé en un écoulement aigu. Plusieurs médecins, un grand nombre de charlatans de Paris lui avaient donné des conseils et fourni des drogues. Pendant un an l'affection s'était amoindrie. Il en profita pour se marier; mais les fatigues du mariage avaient ramené et développé tous les accidents primitifs. Au moment où nous l'avons vu, il était dans l'état suivant : maigre, pâle, affaibli, essoufflé à la moindre course, digérant mal, tourmenté par de fréquents dérangements du ventre; s'il eût été moins considéré dans la maison où il était employé, il aurait été remplacé, mais on avait égard à sa probité et aux services qu'il avait rendus.

Pendant trois ou quatre jours, la verge fut enveloppée de cataplasmes émollients; il prit des bains de siége prolongés. J'essayai d'introduire une bougie fine dans le pertuis du gland, où auparavant se trouvait l'ouverture du méat : j'y parvins avec peine; de jour en jour je dilatai et, lorsque je pus introduire la râpe et le porte-caustique, ces instruments fonctionnèrent successivement, et immédiatement après une bougie fut introduite et un tube d'argent lui fut substitué. Après quatre applications de ce procédé opératoire, faites à cinq ou six jours d'intervalle, le gland s'amollit, la portion balanienne de l'urètre s'élargit considérablement. Au fur et à mesure les digestions se rétablirent, le ventre se régla, les accès de fièvre diminuèrent et finirent par disparaître; la santé revint rapidement à un état satisfaisant avec le rétablissement du libre cours des urines. Ce garçon de caisse a repris son service et, depuis le moment de sa guérison, il a joui d'une santé parfaite.

Un autre garçon de caisse, âgé de 52 ans, me fit appeler, il y a quatre ans, pour le soigner d'un grand malaise qu'il appelait ses courbatures *habituelles.* 'y allai avec mon fils : il nous présenta les symptômes sui-

vants : douleurs aux lombes et dans les membres, fièvre, soif considérable, céphalalgie variant de siége ; perte d'appétit, rots fréquents, borborygmes, constipation, sueurs copieuses. Il était dans cet état depuis trois jours. Le premier jour il eut un accès de fièvre précédé de frisson. Le lendemain, il était mieux ; la fièvre sans frisson l'avait repris ; un troisième accès avec frisson était revenu le jour où je le visitai. Cet homme nous raconta que des malaises semblables se manifestaient fréquemment, que quelques jours de repos suffisaient pour les faire disparaître ; mais qu'habituellement ses digestions étaient mauvaises, son ventre était pesant, plein de flatuosités, que des constipations étaient suivies de diarrhée, qu'il perdait ses forces et son sommeil, et que la vie lui devenait insupportable.

La cause organique, essentielle de son état habituel de souffrance était restée ignorée des médecins qu'il avait consultés, aussi fut-il surpris lorsque je lui annonçai que l'écoulement des urines devait être empêché ou difficile, et que là était la cause de ses maux.

Cet homme avait eu plusieurs blennorrhagies dont il avait été mal guéri, car un suintement avait persisté à se montrer malgré tous les remèdes qu'il avait faits ; la dernière blennorrhagie était une balanurite avec engorgement du gland ; elle avait passé à l'état chronique. Peu à peu l'ouverture du méat urinaire s'était rétrécie, et aujourd'hui, c'est à peine si l'on pouvait y faire pénétrer un stylet fort mince.

Le traitement que j'employai fut le même que celui du malade de la précédente observation ; il eut le même succès. Cet homme, parfaitement guéri, est aujourd'hui dans un état florissant de santé.

Réflexions.—Combien sont fréquents les cas semblables à ceux que je viens d'offrir, si j'en juge par le nombre d'observations que je possède. Pour ne point grossir inutilement ce volume, je les passe sous silence ; seulement je dois dire que quand la maladie est moins profonde, je n'emploie pas le porte-râpe, ou je n'en fais qu'une seule application ; mais j'ai recours à des cautérisations et à la dilatation. J'avertis néanmoins que, dans tous les cas, il faut faire précéder ces opérations d'un traitement antiphlogistique négatif pour combattre préalablement la phlegmasie latente qui a établi domicile dans l'urètre et le gland. Les bains locaux et de siége prolongés, les fumigations tièdes, les résolutifs émollients, si je puis parler ainsi, les cataplasmes tièdes ou froids trouvent toujours, dans les premiers temps, un emploi utile, indispensable même.

L'observation incomplète de Stoll, qui a été rapportée plus haut (page 120, lésions organiques), se complète par les faits qu'on vient de lire. L'autopsie du corps du musicien dont parle Stoll montre ce que seraient devenus nos malades, si l'on avait continué à méconnaître la blennorrhée balanurique avec engorgement et induration du gland dont ils étaient atteints.

Ces observations éclairent aussi l'histoire des rétrécissements de l'urètre. Cet engorgement de la portion balanienne qui rétrécissait la capacité du canal dans ce lieu, et qu'il était si facile de constater, puisqu'on l'avait sous les yeux, n'est-elle pas l'image des rétrécissements qui siégent plus profondément dans la portion pénienne de l'urètre, jusqu'au bulbe? L'engorgement du fourreau érectile de l'urètre, qui forme le caractère des blennorrhagies et des blennorrhées que nous avons décrites, n'est-il pas semblable à celui qui indurait le gland dans les faits que nous venons de présenter?

Blennorrhée de la portion libre du pénis (pénisurite).

Cette affection, que nous nommons blennorrhée pénisurique, a son siége dans la partie de l'urètre qui s'étend de la fosse naviculaire au bulbe. Elle existe avec ou sans rétrécissement de l'urètre; elle s'observe rarement lorsqu'elle n'est point compliquée de rétrécissement; elle est souvent la suite d'une blennorrhagie balanurique étendue à la portion pénienne, négligée ou mal traité. M. Lallemand rapporte une observation qui constate qu'elle peut se développer après l'abus du coït.

La douleur est presque toujours nulle; cependant elle se fait sentir quelquefois pendant les érections et on la développe avec assez d'intensité en introduisant la bougie boutonnée. On sent à la partie moyenne de l'urètre un engorgement plus ou moins considérable. Le suintement est épais, jaune-verdâtre, quelquefois blanc-jaunâtre. Les lèvres du méat sont rouges ou pointillées de rouge.

Le traitement consiste à faire cesser la phlegmasie chronique et à détruire l'engorgement de la partie malade.

Dans le cas le plus simple, l'usage simultané des bains de siége, des bougies et de l'injection cupro-arseniées peuvent amener la guérison.

Dans l'observation qu'on va lire, nous y avons joint le proto-iodure de mercure pour combattre des papules multiples à la peau.

M..., soldat au 3e d'artillerie, entré à l'hôpital. Il y avait trois ans qu'il avait un suintement habituel d'un muco-pus blanc-jaunâtre avec engorgement et dureté de la partie de l'urètre intermédiaire au gland et au bulbe, sans douleur. C'était la suite d'une blennorrhagie cordée qui avait été mal traitée trois ans auparavant ; il présentait principalement sur le torse une multitude de papules. — Bains de siége, une pilule d'un demi-grain de proto-iodure de mercure pendant trente jours, injections cupro-arseniées et bougies dans l'urètre. — Les papules s'éteignent, l'engorgement disparaît ainsi que le suintement.

Dans le fait qui va suivre les bougies n'ont pas été employées ; mais nous avons insisté sur les bains de siége, et nous attribuons à ces bains la guérison du malade. On verra que deux grains de bichlorure n'ont pu avoir aucune part à ce résultat. Peut-être le mélange de copahu et de cubèbe et les injections cupro-arseniées ont-ils contribué à modifier l'état de l'urètre.

T..., 45 ans. — En 1823, blennorrhagie qui a duré trois semaines. — En 1827, adénite sous-aponévrotique et ulcères, bien guéris par un traitement fait par nous. — Durée, quarante jours. — Aucune récidive. En 1828, blennorrhagie. — Jus de cresson, tous les matins, copahu ensuite.—Guérie en deux mois. En 1837, blennorrhagie; peu de douleurs.—Traitement émollient, copahu;— suintement depuis lors. En 1843, blennorrhagie recrudescente. Il a été quinze jours dans une maison de santé ; opiat balsamique, — suintement. 18 nov. 1843, suintement jaunâtre sans douleur : injection d'un pharmacien ; engorgement au-dessous, entre les régions du gland et du bulbe. Il vient me consulter. — Bains de fauteuil à l'eau de son tiède ; lotions avec eau blanche, — chiendent sucré, — demi-lavement chaque soir avec un verre d'eau froide. — 24 novembre, écoulement très épais et très jaunâtre : lotions, lavements et bains de siége.

30 novembre, pilules de copahu et cubèbe, jusqu'au 13 décembre.

A cette dernière date, il y a encore un peu d'écoulement. — Injections cupro-arseniées.

17 décembre, — petites pustules survenues sur le gland et la face interne du prépuce. — Pilules à 1/8 de grain de bichlorure.

23 décembre 1843, il continue les pilules, une par jour, injection avec de l'eau et du vin.

Le 19 janvier 1844, — guérison des pustules, disparition du suintement.

Dans l'observation qu'on va lire et que nous extrayons de l'ouvrage de M. Lallemand, les excès de coït ont donné lieu à une inflammation de toute l'épaisseur de l'urètre dans un point où plus tard il se développe un abcès ; ce cas est remarquable. Le produit de cette inflammation devient contagieux, quoique sa source n'ait pas été impure, suspecte, syphilitique, en un mot. Il y a donc des sécrétions anormales des organes génitaux qui peuvent se communiquer quoiqu'elles résultent d'une action organique ordinaire. Quelle grave question soulève ce fait !

M..., cultivateur, 39 ans, marié à 22 ans. — Aucun autre rapport qu'avec sa femme extrêmement saine. — Premier mois de son mariage, excès considérables : — inflammation de l'urètre fixée dans le tissu spongieux ; écoulement peu abondant, verge courbée en bas pendant l'érection. Plus tard, émission des urines difficile, abcès vers le milieu de la longueur de la verge, ouverture au-devant du scrotum, fistule. Les sondes sont arrêtées à un demi-pouce de la fistule ; les porte-empreinte ne rapportent rien. — On croit le canal oblitéré dans l'étendue de 5 à 6 pouces.

M. Lallemand ne doute pas de la véracité de cet homme. Il a communiqué une urétro-vaginite à sa femme.

Blennorrhée de la portion bulbeuse de l'urètre.

Nous la nommons blennorrhée bulbosurique. Elle consiste dans la phlegmasie latente de la région bulbeuse de l'urètre.

La cause prédisposante qui prépare de longue main cette blennorrhée est l'abus de la masturbation pendant l'adolescence. Cette cause prédisposante peut même devenir la cause effective de la blennorrhée bulbosurique ; mais alors la région prostatique participe à la lésion de la région bulbeuse.

Toute blennorrhagie traitée par les mercuriaux, les astringents ; toute blennorrhagie négligée ou mal traitée, qu'elle ait été cordée ou non cordée, avec épididymite ou sans cette complication, mais caractérisée par une douleur au périnée, fixée à la région bulbeuse pendant

les érections, et par un amoindrissement du jet de l'urine, qui sort aplati, peut être suivie de blennorrhée bulbosurique, si surtout le sujet a fait abus de la masturbation.

Chez presque tous les hommes qui nous ont présenté cette affection, la blennorrhagie, dont nous n'avons pu toujours caractériser l'espèce d'après le rapport des malades et l'observation des phénomènes, avait eu une longue durée, avait exigé une foule de médicaments, et s'était terminée par un suintement léger, jaune-soufré.

Parmi les malades traités par nous et ceux qui font le sujet des observations publiées dans les ouvrages des auteurs, il en est un grand nombre qui étaient atteints de cette blennorrhée depuis un grand nombre d'années.

Nous avons noté les signes suivants. Chez presque tous les malades, douleur à la région bulbeuse de l'urètre pendant les érections. Chez tous, un gonflement anormal du bulbe qui simule un rétrécissement entre quatre pouces trois quarts et cinq pouces et demi, suivant la longueur du pénis. Chez la plupart, une gêne dans l'excrétion des urines, un jet urinaire aplati, presque toujours difficile, mince, tournoyant, assez souvent partagé, dans les anciennes blennorrhées bulbosuriques, à sa sortie du canal; un gonflement mou au périnée pendant la miction, et l'obligation de faire agir fortement les muscles périnéens pour expulser, par portions, l'urine restée dans la partie membraneuse de l'urètre. Assez fréquemment le malade, quelque temps après chaque miction, tache son linge de l'urine qui était restée dans la région membraneuse. Presque toujours les malades n'éprouvent aucune sensation du passage de l'urine. Si la miction se fait dans la rue, dans l'obscurité, ils n'ont aucune conscience du moment où elle est terminée.

On observe souvent une rétention incomplète d'urine. Les rétentions complètes, dans les anciennes blennorrhées bulbosuriques, arrivent à la moindre recrudescence; un repas copieux, le coït répété, un refroidissement, quelques verres de vin pris contre l'habitude, suffisent pour la déterminer.

L'exploration de l'urètre est le moyen le plus certain de reconnaître cette espèce de blennorrhée.

Dans celle qui est simple, la bougie boutonnée descend jusqu'à cinq pouces ou quatre pouces trois quarts, sans faire éprouver aucune sensation désagréable et sans être gênée dans son mouvement. Mais arrivée à cette profondeur, on la sent s'arrêter; si on la pousse, le malade

éprouve une douleur vive, et l'opérateur une résistance que bientôt il franchit, en augmentant considérablement la sensation douloureuse déjà perçue.

Dans la blennorrhée bulbosurique ancienne, la bougie boutonnée n'arrive pas toujours à cinq pouces sans faire sentir quelque douleur au malade. A cinq pouces il y a un obstacle qui oppose quelquefois une telle résistance, que pour le franchir il faut se servir d'une bougie terminée par un bouton fort petit. La douleur est vive, poignante, et jette quelquefois le malade dans un état de résolution voisin de la syncope. On sent la verge descendre, à plusieurs reprises, comme si une main invisible la tirait en bas : ce sont des spasmes. Nous avons bien souvent observé ce phénomène. S'il n'a pas lieu, c'est un besoin incessant d'uriner qui prend le malade; à peine a-t-on le temps de préparer un vase pour recevoir l'urine; aussi, toutes les fois que, d'après l'historique que nous font les malades du mal pour lequel ils viennent nous consulter, nous avons lieu de soupçonner sa nature et son siége, nous avons soin de les faire uriner devant nous, avant d'explorer le canal.

La douleur dont nous avons parlé, celle que le bouton de la bougie réveille à son passage à la région du bulbe, se continue quelquefois jusqu'au-delà de la région prostatique, où la bougie éprouve encore une résistance très grande et très douloureuse pour le malade.

Si l'on a voulu passer le bulbe avec une bougie à gros bouton, si l'on ne parvient pas à vaincre l'obstacle, ou qu'on la force, on ne retire jamais l'instrument sans qu'il sorte de l'urètre du sang pur. Il en est de même si, se trompant sur la nature de l'obstacle, on introduit dans l'urètre un porte-empreinte pour constater la présence d'un rétrécissement. Dans ce cas, l'extrémité du porte-empreinte est inondée de sang, et au lieu de donner la tige rétrécie qu'on obtient partout où il y a une véritable coarctation, le pinceau de cire sort déformé, son bout arrondi est recourbé d'avant en arrière, comme s'il avait pesé sur un corps arrondi. La résistance perçue, la douleur ressentie, le sang écoulé, la forme singulière du porte-empreinte, le jet d'urine aplati comme une lame de couteau, la couleur jaune-soufré du suintement, offrent des signes caractéristiques de la blennorrhée bulbosurique; ils indiquent qu'il y a un gonflement du bulbe et au-dessous une phlegmasie latente, dont le contact de l'instrument réveille la sensibilité exquise.

L'éjaculation spermatique est presque toujours hâtive. Le sperme n'est point lancé, il s'écoule en partie ; une portion de la liqueur fécondante restée derrière le bulbe, dans la portion membraneuse, sort en bavant et à plusieurs reprises, après le coït.

Quand la bougie boutonnée retourne de la vessie, son passage jusqu'au bulbe est douloureux ; arrivée là, le bouton semble s'y accrocher, et il faut un certain effort pour franchir l'obstacle. Elle rapporte toujours au-dessus du rebord du bouton une couronne de muco-pus jaunâtre, assez considérable, même dans le cas où le suintement habituel est réduit à une gouttelette très petite.

Le suintement est d'autant moins considérable que la blennorrhée est plus ancienne. C'est souvent un muco-pus jaunâtre, au milieu d'un mucus filant, visqueux, quelquefois aqueux. Desséché, on voit au centre d'une plaque grisâtre, empesée, une petite tache jaune-soufré qui, desséchée, se réduit en poussière. Quelquefois le muco-pus est très abondant, peu épais, jaune de soufre ; plus fréquemment il est d'un blanc jaunâtre-soufré ; il empèse le linge. Ce qui est remarquable, c'est la facilité de se réduire en poussière par la dessiccation.

Moyens de traitement mis en usage ; résultats qu'ils ont eus. — On ne saurait trop souvent, dans la pratique, étudier les résultats que, dans des cas pareils, ont eus, pour les combattre, des médications thérapeutiques variées. Dans ce livre, on a pu remarquer que nous n'avons jamais négligé ce moyen d'instruction pratique toutes les fois qu'il nous a été permis de le mettre en usage.

Relativement au traitement de la blennorrhée bulbosurique, voici ce que nous avons observé :

1° Les cautérisations du bulbe, faites dans la prévision de rétrécissement, ont produit des guérisons ; mais souvent elles ont donné lieu à une hémorrhagie. Dans quelque cas l'hémorrhagie a été grave. Une fois elle a été mortelle, comme on l'a vu plus haut.

2° Le cathétérisme a toujours amené une hémorrhagie ou au moins un écoulement sanguin.

3° La dilatation faite sans mesure a souvent été suivie d'une plus grande difficulté à uriner ; d'autres fois, mais quand elle était ménagée, elle a été momentanément utile.

4° Les bains, les émollients ont toujours été favorables.

5° Les bougies emplastiques ou autres, employées pendant peu de

temps d'abord, avec précaution et mesure, ont été favorables, bien que quelquefois leur emploi a déterminé des hémorrhagies.

6° Les injections n'ont été d'aucune utilité.

7° La pommade au calomel portée sur le lieu malade a souvent déterminé une vive irritation des parties bulboso-prostatiques.

8° Les saignées locales faites au périnée ont été presque toujours favorables.

9° Les cataplasmes, les petits lavements, les irrigations d'eau froide ont par uagir avec quelque succès.

10° L'acide benzoïque donné après l'emploi des antiphlogistiques a presque toujours produit d'heureux résultats, surtout lorsqu'il y avait affaiblissement des facultés viriles.

Traitement. — 1° Employer les antiphlogistiques. Faire des saignées locales au périnée, si cela est nécessaire; donner des bains tièdes, appliquer des cataplasmes froids, faire des irrigations froides, injecter de petits lavements, si surtout l'exploration a fait éprouver au malade une vive douleur à la région du bulbe, et qu'elle se soit répétée au col vésical.

2° Après un temps plus ou moins long, revenir à une nouvelle exploration; si elle est encore douloureuse, insister sur le traitement antiphlogistique simple.

3° Quand l'exploration ne sera plus accompagnée de douleurs, le moment sera venu d'introduire dans le canal et de laisser, deux ou trois fois par jour, une bougie en vigo, puis en diachylon et enfin en cire, pendant dix, quinze ou vingt minutes chaque fois. Ne pas craindre d'augmenter la sécrétion anormale.

Ces bougies pourront être roulées dans l'alun, le calomel, la belladone, le nitrate d'agent, les astringents en poudre très fine, pour être introduite à l'endroit seulement où l'application de ces substances sera jugée convenable, c'est-à-dire au bulbe et au-dessous de ce tubercule; mais il ne faut pas compter sur ces applications, et souvent il vaut mieux s'en abstenir que de les employer.

4° Pendant l'emploi des bougies, donner l'acide benzoïque d'abord à la dose d'un gramme, puis de deux à quatre grammes par jour, si surtout il y a perte des facultés viriles, s'il y a déperdition facile de la semence.

L'acide benzoïque peut souvent être donné, sans qu'on ait besoin de recourir aux bougies.

5° Si ces moyens n'ont pas tout le succès qu'on en attend, faire une cautérisation légère du col vésical au bulbe.

6° Revenir à la cautérisation transcurrente, si la première n'a produit qu'une amélioration.

7° Proscrire toute espèce de médication anti-blennorrhagique, toute injection.

8° Ne jamais sonder de force dans le cas où il y a rétention d'urine. Des sangsues au périnée, des bains prolongés suffisent toujours pour la faire cesser.

9° Ne pas prendre le gonflement anormal du bulbe pour un rétrécissement du canal, et ne jamais y porter le caustique à demeure, ni l'instrument tranchant, de crainte d'ouvrir le bulbe et de donner lieu à une hémorrhagie mortelle, ou du moins fort grave.

Blennorrhagies et blennorrhées post-bulbaires.

Nous désignons ces maladies sous les noms de blennorrhagies et de blennorrhées prostaturiques, quand elles siégent exclusivement dans la portion prostatique de l'urètre. Lorsque la phlegmasie aiguë ou latente s'étend aux portions membraneuse et bulbeuse, elles sont appelées blennorrhagies et blennorrhée des parties profondes de l'urètre ou bulboso-prostaturiques.

Blennorrhagie prostaturique (prostaturite).

Elle résulte de la phlegmasie aiguë de la portion prostatique de l'urètre.

Toujours la prostate participe plus ou moins à l'inflammation de la portion de l'urètre qu'elle embrasse ; tantôt les phénomènes de l'inflammation de cette glande prédominent, tantôt au contraire ils cèdent la place à la phlegmasie de l'urètre. Nous offrirons des exemples de l'une et de l'autre variété.

Quand la prostate n'est qu'influencée par la phlegmasie, elle sécrète

abondamment; c'est le contraire quand elle est enflammée; dans ce dernier cas on doit craindre des abcès prostatiques.

Les causes de cette phlegmasie sont toutes celles que nous avons indiquées (*V.* CAUSES, p. 39).

Nous avons vu une seule fois une succion du gland par une femme qui avait des ulcères dans la bouche produire une blennorrhagie prostaturique très intense. Il a fallu employer un traitement iodo-mercurique après la chute des phénomènes inflammatoires, pour guérir cette grave affection.

Les signes de la prostaturite sont les suivants. Une vive et incessante douleur se fait sentir au périnée; elle s'étend jusqu'à l'anus, qui souvent est affecté de ténesme, de mouvements spasmodiques importuns. Il arrive quelquefois que la douleur entoure le bassin: le malade croit être étreint par un lien serré. Les envies d'uriner sont fréquentes; toutes les fois qu'elles se répètent, les douleurs deviennent très vives; l'urine, en traversant le canal, les augmente encore; elle paraît brûlante. Il y a des malades qui croient l'urètre traversé par une verge de fer, par un corps brûlant, un liquide âcre et corrosif. Pendant la miction, qui n'est jamais complète, le jet de l'urine semble être arrêté; il reprend ensuite. Si on explore la prostate par l'anus, elle est gonflée et sensible au toucher.

Les symptômes sont quelquefois si violents que la fièvre se met de la partie et qu'il y a, par instant, une rétention incomplète d'urine. Il est rare qu'on ne signale pas une douleur à l'hypogastre qui s'accroît avant, pendant la miction, et qui persiste quelques instants après qu'elle est achevée.

Quand les douleurs sont atroces, les dernières gouttes d'urine sont blanches, crayeuses et rendues avec des spasmes considérables. Dans ces cas, vingt fois de suite le malade croit satisfaire un besoin, vingt fois il l'essaie et se lasse en efforts impuissants. L'hypogastre est excessivement douloureux. Cette douleur s'irradie jusqu'à l'ombilic, aux aines, à tout le bassin. De temps en temps les envies d'uriner se calment; elles semblent renvoyer la douleur dans le gland, où le malade éprouve une ardeur brûlante, espèce de sensation moins aiguë, moins piquante que celle de l'inflammation, mais plus insupportable, parce qu'elle jette dans une sorte d'abattement celui qui l'éprouve. Il redoute les ténesmes douloureux du col vésical à cause de ces douleurs du gland. Ces ténesmes vésicaux lui inspirent une sorte de frayeur; il

craint de ne pouvoir uriner, s'effraie des suites d'une rétention ou croit avoir un corps étranger qui bouche le canal ou un calcul qui ferme l'entrée de la vessie.

Dans les cas les plus graves, l'écoulement du muco-pus n'a pas lieu, ce qui a fait croire qu'il existait une espèce de blennorrhagie qu'on a appelée *chaudepisse sèche;* mais quand on observe avec attention, on peut s'assurer que la période sèche n'a qu'un temps déterminé dont la durée est assez brève chez certains sujets. Toujours alors la sécrétion anormale paraît quand l'inflammation prostaturique se calme. C'est ce qui fait croire que la *chaudepisse sèche* peut se changer en *chaudepisse ordinaire.* C'est une erreur : la blennorrhagie sèche n'existe pas.

Dans les cas moins graves, l'écoulement du muco-pus est d'autant plus abondant que la blennorrhagie prostaturique est moins intense. Le muco-pus est blanc-jaunâtre ou plus souvent vert d'eau, visqueux, filant, d'une consistance médiocre. Il devient plus abondant, plus muqueux, plus visqueux, plus filant quand les symptômes phlegmasiques s'apaisent, que les spasmes et les envies d'uriner sont moins fréquentes, que l'urine semble moins chaude, moins âcre.

Il y a presque toujours constipation opiniâtre, quoiqu'il y ait des envies fréquentes d'aller à la selle. Un poids considérable presse sur l'anus et sur le périnée. Les cuisses sont engourdies, les testicules rétractés, les aines sont fatiguées, brisées. Ces phénomènes rendent tout mouvement difficile, quelquefois impossible.

La rétention d'urine complique assez souvent la prostaturite. Quand la rétention est intermittente, on peut la rapporter aux spasmes du col vésical; mais quand elle se prolonge, on doit craindre le gonflement anormal de la prostate.

Le traitement du degré le plus élevé de cette maladie doit être antiphlogistique, actif, énergique. Il faut vaincre l'inflammation le plus tôt possible. Des saignées générales, des sangsues appliquées en permanence, des ventouses scarifiées aux lombes, des bains prolongés, des lavements émollients, des cataplasmes, peu ou point de boissons, le repos, le calme, sont les moyens de traitement desquels on retire toujours d'avantageux résultats.

Voici quelques observations qui viennent à l'appui de ces préceptes.

Dans l'observation qu'on va lire, une blennorrhagie catarrhale, sous

l'influence de fatigues, se transforme en prostaturite. Cette maladie, sur le point d'arriver à la résolution, passe à l'état de prostaturite suraiguë, avec inflammation de la prostate et rétention d'urine. Il a fallu employer un traitement énergique pour vaincre cette phlegmasie; la résolution en a été le résultat presque immédiat.

M. C...., 30 ans, première blennorrhagie il y a quatre ans : sangsues, bains, cubèbe. Durée, six semaines. Guérie sans laisser de suintement. Dix-huit mois après, suintement à la suite de fatigues avec une femme dont la santé ne pouvait être soupçonnée mauvaise. Copahu en grande quantité, cubèbe, bougies, injections astringentes. Durée, dix-huit mois. Le suintement a cessé sans traitement. Après un coït suspect, écoulement abondant d'un jaune verdâtre, peu épais, sans douleur, sans envies d'uriner ni érections plus fréquentes qu'à l'ordinaire (blennorrhagie catarrhale). Il vient nous consulter. Bains de siége à l'eau de son, boissons émollientes : amélioration. Exercice fatigant à pied : le sixième jour, érections importunes, écoulement augmenté. Pilules avec seigle ergoté, camphre, nitrate de potasse et extrait de jusquiame, un grand bain. Mieux marqué. Fatigues dans l'exercice de sa profession. Deux jours après, sentiment de pesanteur vers l'anus, avec ténesme toutes les fois que le besoin d'uriner se fait sentir, cessation des érections, écoulement plus clair, plus abondant, mais toujours jaunâtre ; fièvre. Potages maigres, bouillon aux herbes, petits lavements à l'eau de graine de lin. Douleur vive à l'anus, envies fréquentes d'uriner, écoulement moindre, plus liquide. Le premier jet d'urine chasse une matière épaisse, jaunâtre. La prostate est gonflée, douloureuse au toucher. 20 sangsues à l'anus et au périnée, bains, cataplasme enveloppant l'anus, le périnée et les bourses ; eau de chiendent avec sirop d'orgeat. Huit jours après, tous les symptômes ont diminué d'intensité. Nuit passée au bal, danse, fatigues. Le lendemain, retour de tous les accidents précités, fièvre, cessation de l'écoulement, rétention d'urine, souffrances vives et souvent répétées à l'anus, au périnée, à l'hypogastre. 60 sangsues appliquées par 20 chaque fois au périnée, à l'hypogastre, à l'anus; après la chute des dernières, bain tiède de deux heures de durée; abstinence presque complète de boisson, émulsion sucrée simple. Le lendemain, même état. 20 sangsues au périnée, 20 sangsues à l'hypogastre, bain de quatre heures. Le malade urine un peu avec de grandes souffrances. Le soir, 30 sangsues au périnée, bain de quatre heures ; on essaie de le sonder, on est arrêté au bulbe, les spasmes de

la portion membraneuse sont violents. On y renonce de crainte de déchirer le canal. Le lendemain, le malade est mieux : il a uriné. 30 sangsues aux aines, bain de six heures; le soir, bain de siége de vapeur, toujours les lavements émollients et l'abstinence de boissons. Les battements sentis vers l'anus ont disparu; les urines coulent, mais seulement en allant à la selle. Bains prolongés, bains de siége de vapeur; toutes les fois que les envies d'uriner se répètent, boisson émulsionnée. Dès ce jour, tous les symptômes décroissent, l'écoulement de muco-pus reparaît; les urines coulent de mieux en mieux. La douleur, même pendant les érections, disparaît. Quelques jours après il prend l'opiat de cubèbe et de copahu. L'écoulement disparaît, guérison complète sans suintement.

On trouve, dans la *Gazette des hôpitaux* du 24 juillet 1845, trois observations de prostaturite avec gonflement douloureux de la prostate et rétention d'urine, qu'on décrit sous le nom de prostatite.

Dans la première, la blennorrhagie, *quoique assez inflammatoire* dès le début, semble céder à des moyens simples. Mais l'abus des boissons alcooliques porte le siége de l'affection apaisée, non détruite, vers les parties profondes de l'urètre et donne lieu à une prostaturite avec gonflement inflammatoire de la prostate. Le traitement antiphlogistique est actif et la résolution de cette prostaturite crapuleuse a lieu.

Dans la deuxième observation, les signes de la blennorrhagie prostaturique ont précédé ceux du gonflement inflammatoire de la prostate. Le traitement antiphlogistique a eu du succès.

Dans la troisième observation, c'est encore l'abus des boissons alcooliques qui fait passer une blennorrhagie ordinaire à l'état de prostaturite aiguë avec gonflement de la prostate. Le traitement antiphlogistique a été timidement employé, aussi la guérison s'est fait attendre.

Dans ces trois cas, il y avait rétention d'urine; il a fallu répéter le cathétérisme. Nous répétons encore qu'on ne doit sonder le malade qu'après avoir considérablement diminué l'inflammation. Chez deux malades, il est survenu une épididymite qui peut être rapportée à l'irritation que les sondes ont déterminée au verumontanum.

On a pu voir que, dans le fait rapporté plus haut, nous nous sommes abstenu du cathétérisme. Le cours des urines s'est rétabli sous l'influence d'un traitement antiphlogistique très actif.

V..., soldat au 2e chasseurs à cheval, 25 ans. Pendant l'enfance,

masturbation ; à la puberté, abus des femmes et des boissons alcooliques. Douleur habituelle au périnée ; l'exercice du cheval les augmente ; envies fréquentes d'uriner, douleur aux lombes, constipation. Dans ces dispositions, il contracte une blennorrhagie : vives douleurs au périnée, envies fréquentes d'uriner, poids incommode sur le rectum, ténesme. Sensibilité extrême dans la ceinture du bassin. Ecoulement nul les deux premiers jours, peu abondant ensuite, d'un mucopus blanc, visqueux, filant, puis très abondant, d'un blanc jaunâtre. Le premier jet en entraîne une partie ; les dernières gouttes d'urine, rendues avec des douleurs atroces, sont blanches, crayeuses. Entré au Val-de-Grâce le 11 mai 1837. La prostate est gonflée, son contact est très douloureux ; 70 sangsues au périnée et à l'anus dans les premiers jours. Bains prolongés, bains de siége fréquents. Soulagement marqué. Potions avec la térébenthine et l'opium. Retour des premiers symptômes : 90 sangsues à l'anus, au périnée, pendant le mois de juin. Soulagement marqué. 110 sangsues pendant le mois de juillet ; toujours des bains de siége ; extrait de belladone introduit dans l'anus. Le 20 juillet très léger suintement. Le 1er août, il a entièrement disparu. Sorti parfaitement guéri le 5.

Réflexions. — Il a fallu revenir souvent aux sangsues pour détruire le principe inflammatoire. Une faute a été commise ; aussitôt que la phlegmasie a été apaisée, on a administré la térébenthine pour faire cesser l'écoulement. Les balsamiques étaient les substances médicamenteuses les plus propres à exciter les organes génito-urinaires dans les lieux d'où la phlegmasie s'était à peine éloignée.

La prostaturite n'exige pas toujours un traitement aussi actif et des pertes de sang si souvent répétées.

Le nommé D..., soldat au 4e régiment de dragons, âgé de 29 ans. Il y a deux ans, urétrite aiguë très intense : traitement ordinaire par les émollients et le copahu. Il reste un suintement. Toutes les fois que le malade use de boissons alcooliques ou exerce abusivement le coït, l'écoulement reparaît. Repos, régime, boissons rafraîchissantes. Suintement ordinaire. Le mercure, le copahu, les sirops sudorifiques, la liqueur de Van Swieten, le muriate d'or ont été vainement administrés dans l'intention de faire cesser le suintement. Lassé de se faire médicamenter, D..., d'après le conseil d'un camarade, fait une *ribotte* et passe un nuit avec une fille publique. Il pensait qu'une affection aiguë le guérirait du suintement. Il entre au Val-de-Grâce, le 29 avril 1828,

atteint de blennorrhagie aiguë. — Etat : douleurs vives au périnée qui s'irradient vers l'anus, jusque dans les testicules, aux reins, au pubis, en remontant vers l'ombilic, et produisent chaquefois une véritable anxiété ; envies fréquemment répétées d'uriner ; urines rendues goutte à goutte avec des efforts considérables, véritables ténesmes du col. Il n'y a point d'écoulement. Prostate gonflée, douloureuse ; constipation opiniâtre : 20 sangsues au périnée le matin, 20 autres le soir, 3 petits lavements avec de l'eau de graine de lin ; après chaque application de sangsues, un bain de deux heures de durée. Soulagement, les urines coulent, la sécrétion du muco-pus se montre, il est liquide, séro-purulent ; les ténesmes du col vésical s'apaisent. Du 1er au 6 mai, 47 sangsues à l'anus, au périnée, à l'hypogastre, 4 ventouses à la région lombaire, bains de siége fréquents, régime très léger, boissons délayantes et tempérantes. Vésicatoire au périnée ; au fur et à mesure que la phlegmasie s'apaise, l'écoulement devient plus abondant, plus épais, d'un jaune verdâtre ; vers la fin du mois, il diminue et perd ses fâcheuses qualités ; le 18 juin, il a presque entièrement disparu. Potions avec la teinture d'iode matin et soir. Le 10 juin, l'écoulement a disparu et ne reparaît plus. Le 19, le malade sort de l'hôpital entièrement guéri.

Réflexions. — Cet exemple d'une urétrite aiguë contractée dans l'intention de se débarrasser d'un suintement chronique n'est pas rare chez les soldats et même dans le peuple ; nous connaissons des médecins qui donnent ce conseil. Mais quelle conséquence aurait pu avoir cette tentative, si le malade n'avait point été traité comme nous l'avons fait ! si nous n'avions pas été assez heureux pour vaincre, dès le début, cette phlegmasie aiguë, certainement le malade eût échangé un suintement simple et bénin contre une prostaturite chronique dont les suites sont si souvent funestes. Est-ce l'iode qui a fait disparaître le reste d'écoulement qui existait encore ? L'iode y a contribué, c'est tout ce qu'il est permis de dire pour le moment ; nous verrons plus loin quelle foi on peut ajouter à ce médicament.

Le nommé L..., gendarme à pied, âgé de 43 ans. — Il y a dix-huit mois, blennorrhagie simple suivie de suintement. — Il y a un mois, blennorrhagie qui, d'après les symptômes racontés par le malade, a dû être une prostaturite sub-aiguë : délayants, copahu. — Suintement avec douleur permanente au périnée, pesanteur incommode sur l'anus, constipation. — Il y a deux jours, après excès de boissons et coït avec une fille publique, blennorrhagie présentant les symptômes détaillés dans la pré-

le malade ne peut uriner aussitôt qu'il en ressent le besoin, comme s'il était arrêté par un obstacle ; le jet de l'urine change d'aspect pendant la miction ; d'abord assez gros et facile, il cesse tout-à-coup pour reprendre bientôt son volume ordinaire, et sortir avec plus de liberté ; cependant à la fin de l'excrétion, il semble au malade qu'il lui reste encore de l'urine à évacuer, car il ressent le besoin de l'excréter de nouveau. C'est une sensation trompeuse que produit le mouvement spasmodique des parties membraneuse et prostatique de l'urètre.

Des épididymites sont fréquentes lorsque la phlegmasie est peu intense, ou au moment où, de violente qu'elle était, elle s'adoucit considérablement.

Le traitement de cette variété doit être antiphlogistique. Des sangsues seront appliquées au périnée ; on est souvent obligé de répéter cette application. La saignée locale sera permanente si l'inflammation est intense. Les bains entiers sont indiqués d'abord, puis les bains de siége, ainsi que les lavements émollients, les cataplasmes arrosés avec une forte solution de belladone. Dans la vue de faire cesser les spasmes et les érections, on devra donner les pilules composées de seigle ergoté, des quarts de lavement avec de l'eau de guimauve et du laudanum de Rousseau ou de l'extrait de jusquiame et du camphre. On peut aussi employer les bains de fumigations, dirigées sur la verge et surtout le périnée, les frictions avec le chloroforme affaibli.

Quand les douleurs ont cessé, on administre en lavements le copahu et le cubèbe, ou on en fait des suppositoires. Le mélange de copahu et de cubèbe administré par la bouche est moins avantageux.

Si ces moyens sont employés trop tôt, ils peuvent ranimer la phlegmasie, qui alors se transmet très facilement à l'épididyme.

Quand la phlegmasie est légère, on la voit, comme nous l'avons dit plus haut, se compliquer d'épididymite. Dans ce cas, le traitement actif de cette dernière maladie suffit presque toujours pour faire disparaître aussi la blennorrhagie.

Nous avons assez fréquemment remarqué sur le trajet du périnée des tumeurs indolentes, sans changement de couleur à la peau, dont la racine, si je puis m'exprimer ainsi, tient profondément au canal de l'urètre ; ces tumeurs, selon nous, résultent d'une légère infiltration d'urine qui s'est faite à travers de petites crevasses de la membrane muqueuse. Elles ne changent rien au traitement ; elles doivent rendre plus circonspect sur l'administration des remèdes internes.

Quand les crevasses de l'urètre sont considérables, elles donnent lieu à des abcès urineux qu'il faut ouvrir de suite, car ils amènent promptement la gangrène et des fistules urinaires.

Il est rare alors qu'il se forme une seule fistule, rare surtout qu'elle aboutisse au périnée; on les voit sillonner le scrotum; mais ce grave accident est plus fréquent pendant le cours de la blennorrhée des parties profondes de l'urètre. (Nous en parlerons plus loin.)

Le traitement que nous avons tracé pour combattre la prostaturite bornée à la portion prostatique de l'urètre doit être rigoureusement appliqué pour vaincre la phlegmasie prostatite qui s'est étendue à la portion membraneuse de l'urètre et quelquefois aussi à la portion bulbeuse. Il doit être continué plus longtemps. En cas de rétention d'urine, il ne faut jamais se hâter d'employer le cathétérisme, tant est grande la facilité de faire de fausses routes, après lesquelles se manifestent des abcès et des fistules urineuses.

Blennorrhées prostaturiques et bulboso-prostaturiques.

On ne trouve dans aucun livre la description de ces blennorrhées. Cependant, les observations qui les révélaient remplissent les ouvrages des auteurs qui ont écrit sur les rétrécissements de l'urètre, les pertes séminales, les fistules urinaires, la rétention, l'incontinence d'urine; sur les maladies de la prostate, du verumontanum, de la vessie, des testicules. C'est là où nous les avons retrouvées et étudiées de nouveau, après que nos observations, au lit de nombreux malades, nous les avaient fait connaître.

Entièrement occupés des accidents qui suivent les blennorrhées, les auteurs n'ont point remonté, comme nous l'avons fait, jusqu'à ces affections; mais les faits qu'ils ont produits, analysés avec soin, font découvrir les causes, l'origine, la marche, les suites des blennorrhées dont nous allons parler.

Les causes sont les suivantes : la masturbation, l'abus des plaisirs vénériens goûtés trop tôt; les excitations vénériennes, telles que la prolongation du coït, l'éjaculation étant plusieurs fois retenue pendant

la cohabitation; le coït sans résultat, des semblants de cohabitation par des manœuvres contre nature; la répétition forcée ou excitée du coït éjaculatoire dans un court espace de temps; les embrassements d'une femme étant ivre ou dans un état d'ébriété, ou pendant la plénitude de la vessie, ou après des fatigues corporelles; des combats amoureux longs et infructueux; de fréquentes érections sans coït; l'abus de l'équitation, des boissons enivrantes, des mets échauffants, salés, épicés, du thé, des vins trop généreux; les fatigues du corps, les affections morales pénibles; des hémorrhoïdes, la rétrocession des dartres, de la gale; la station assise longtemps prolongée; une longue résistance à satisfaire des besoins d'uriner; une constipation habituelle, vaincue chaque fois par des drastiques; l'abus des purgatifs, des diurétiques; des fissures à l'anus, des oxyures du rectum; la balanite, la balano-posthite habituelles, un phimosis naturel, l'*herpes præputialis*, sont autant de causes qui prédisposent à la blennorrhée des parties post-bulbaires de l'urètre et peuvent fréquemment la déterminer, ou produire seulement une supersécrétion prostatique.

Nous l'avons déjà dit et nous ne saurions trop souvent le répéter, si l'on a sérieusement fixé son attention sur l'action de toutes ces causes, on ne s'étonnera plus de voir si fréquentes, à un certain âge de la vie de l'homme, les maladies de la prostate et de la vessie qui lui préparent une vieillesse pleine de misères et de souffrances.

Nous trouvons encore, dans l'analyse des observations des auteurs qui ont écrit sur les lésions génito-urinaires, d'autres causes non moins importantes à signaler.

1° Le traitement d'une blennorrhagie *forte, violente, sur-aiguë*, fait avec une coupable incurie, de la part des malades, et selon une méthode vicieuse par le médecin;

2° Des traitements abortifs, dans ce même cas, par des doses élevées de copahu, de poivre cubèbe, d'injections irritantes, caustiques;

3° L'administration trop hâtive des révulsifs internes, des injections, ou des uns et des autres en même temps;

4° L'emploi des mercuriaux dans le traitement des blennorrhagies;

5° La persistance d'une blennorrhée des parties anté-bulbaires de l'urètre, avec rétrécissements, soit dans la partie balanienne, soit dans la portion spongieuse;

6° Un gonflement anormal du bulbe, pris pour un rétrécissement et traité comme tel;

7° Des fatigues, un rétrécissement pendant l'existence d'une blennorrhagie, ou la masturbation, le coït exercé vers la fin de cette affection ;

8° Une blennorrhagie des parties profondes de l'urètre, méconnue et mal traitée ;

9° L'abus des sondes et des bougies.

Presque tous les faits qui nous ont servi à l'étude de ce chapitre nous ont montré la succession des phénomènes morbides ; plusieurs, les lésions cadavériques ; d'autres, la transformation de la blennorrhagie en blennorrhée, les influences des médications sur l'une et sur l'autre affection. Tous ces renseignements isolés, comparés aux renseignements que nous ont fournis des faits recueillis par nous-mêmes, compléteront les documents nécessaires pour éclairer l'étude de l'histoire que nous allons présenter.

Blennorrhées prostaturiques simples.

Il y a deux variétés de cette sorte de blennorrhée :

Première variété. — Blennorrhée prostatique. — C'est une super-sécrétion de la prostate que nous nommons aussi *suintement prostatique.*

Le malade ressent presque toujours une gêne au périnée qui s'étend vers l'anus et se manifeste au gland. La moindre cause excitante y provoque une chaleur inaccoutumée et des envies d'uriner.

Le suintement prostatique se montre sous l'aspect d'un fluide incolore, poisseux, ressemblant à de l'eau de gomme qui mouille incessamment l'urètre, et donne au malade une sensation d'humidité continuelle fort désagréable. Ce fluide empèse fortement le linge en y laissant des plaques ou des taches d'une couleur légèrement grisâtre.

C'est plutôt une incommodité qu'une maladie ; mais si les causes que nous avons fait connaître viennent de nouveau à agir, le suintement prostatique peut se changer en prostaturite simple, et alors il y a chaleur vers l'anus, envies d'uriner et suintement plus évident d'un fluide poisseux, blanc laiteux ou trouble, ou quelquefois légèrement jaunâtre, ou couleur verte (vert d'eau).

Le traitement est souvent long et difficile. Il faut commencer par prescrire les bains de siége, les boissons adoucissantes, les lavements émollients, pendant quelques jours. On abaisse de jour en jour la

température des bains; on donne de petits lavements froids, le lait froid; on fait faire sur les parties génitales des lotions avec de l'eau fraîche; on administre l'acide benzoïque à doses croissantes, des pilules de goudron, de petits lavements avec une décoction de ratanhia; on donne une infusion de bourgeons de sapin du Nord, de l'eau d'Heilbrünn. Ces moyens, quand ils sont prescrits avec méthode, suffisent toujours pour faire cesser le suintement prostatique.

Deuxième variété. — Blennorrhée prostaturique simple. — Nous n'avons besoin ni de définir cette affection, ni de parler de ses causes. (*V.* Première variété.)

A une gêne incessante, fort incommode du périnée, à une sorte de pesanteur éprouvée à l'anus et à un retentissement douloureux dans le gland, succèdent bientôt une chaleur vive, une douleur cuisante au périnée, laquelle s'irradie, comme par accès, assez souvent répétés, vers l'anus, se propage à l'hypogastre, avant et après la miction, s'accompagne de spasmes, d'une tension au périnée qui s'étend jusque dans le scrotum et fait croire à une névralgie de cette enveloppe membraneuse. Ces sortes d'accès durent plus ou moins longtemps; puis ils s'apaisent jusqu'à ce qu'une envie d'uriner vienne les reproduire. Ces phénomènes n'ont pas toujours lieu, mais toujours la miction fait éprouver un trouble, une douleur nouvelle. L'éjaculation du sperme, soit naturelle, soit provoquée par le coït, est douloureuse; un frissonnement général, un état indéfinissable de malaise suit l'exonération du sperme.

Le suintement est blanchâtre, quelquefois jaune vert d'eau; il est poisseux, filant; on voit dans les urines de légers flocons ou des filaments blanchâtres. Il est rare que le malade s'aperçoive de la présence de ces filaments, de ces flocons, dans ses urines. (Nous reviendrons sur ce phénomène.)

Le malade, en allant à la selle, voit sortir de l'urètre des gouttes d'une liqueur blanche, épaisse, qu'il prend pour du sperme. Cette excrétion, favorisée par la constipation, peut se manifester alors même qu'il y a diarrhée.

Traitement. — La blennorrhée dont il est question n'est pas une maladie qui cède aux injections, aux médicaments internes, à des moyens spéciaux, à un traitement toujours le même; elle exige une méthode variée, appropriée à l'intensité de la blennorrhée, à l'époque plus ou moins reculée de son apparition et à une foule de circonstances que nous ferons connaître successivement.

Il faut d'abord, par un traitement antiphlogistique et calmant, faire disparaître la surexcitation, ou détruire la phlegmasie latente, avant d'employer les moyens plus ou moins actifs que l'expérience a fait connaître comme les plus propres à combattre les cas divers. Il arrive quelquefois que ce traitement préparatoire, s'il est continué sans interruption, fait disparaître l'affection.

Comme la pratique est toujours l'objet de nos vues, nous rapporterons, au fur et à mesure, des observations qui viendront à l'appui de nos préceptes thérapeutiques.

Quand la douleur, provoquée par une exploration de l'urètre au moyen de la bougie boutonnée, est peu intense, on prescrit des bains de siége avec de l'eau de son tiède, pris tous les jours pendant une heure, des cataplasmes froids appliqués au périnée pendant la nuit, de petits lavements avec de l'eau de guimauve froide ou de graine de lin, un régime doux et léger, l'usage de boissons adoucissantes et non diurétiques. Ces moyens calment ordinairement la phlegmasie.

Au bout de dix, quinze ou vingt jours de ce traitement préparatoire, on fait une nouvelle exploration. Si la douleur a diminué, il faut persister dans cette voie de traitement et revenir à une nouvelle exploration. Lorsque la phlegmasie s'est calmée, ou que la surexcitation a disparu, si alors il n'y a plus dans les parties malades qu'une sensibilité douloureuse, on donne des bains de siége sulfureux, aromatiques, ou alcalins, suivant les cas, ou simplement avec une forte infusion de fleurs de sureau. Quelquefois on administre les eaux sulfureuses d'Enghien, ou mieux, les eaux d'Heilbrünn. La teinture d'iode, l'acide benzoïque, le seigle ergoté, les cautérisations transcurrentes trouvent souvent l'occasion d'un emploi favorable. S'il faut donner du ton à l'estomac, ou rendre au sang sa plasticité perdue, on conseille les préparations toniques et ferrugineuses.

Si la blennorrhée prostaturique a amené un affaiblissement dans les facultés viriles, si les urines déposent un sédiment granuleux, d'un blanc jaunâtre ou grisâtre, l'acide benzoïque, élevé graduellement à la dose de 4 à 6 grammes dans les vingt-quatre heures, seul, ou allié au styrax liquide et au quinquina, ou au fer et à l'extrait de jusquiame, offre un moyen puissant de rendre aux facultés viriles leur état normal, et aux urines leur limpidité.

Si l'on soupçonne que le malade perd de petites quantités de sperme, l'acide benzoïque est encore indiqué, le seigle ergoté donné en poudre

dans des pilules, uni au camphre et à l'opium, est très favorable.

Il est souvent nécessaire de commencer le traitement par des applications de sangsues au périnée, lorsque des signes indiquent que la phlegmasie latente penche vers l'état aigu. C'est principalement dans les cas où la blennorrhée a plusieurs fois ramené une blennorrhagie recrudescente, ou qu'elle a marché vers l'état aigu sous l'influence de causes irritantes, que les saignées locales sont bien indiquées.

Quand les envies d'uriner sont fréquentes, importunes, que l'urine, en traversant le col vésical, fait éprouver des douleurs accompagnées de spasmes, l'opium donné en lavement, de petites doses de seigle ergoté, ou des pilules de camphre, de nitre et d'extrait de jusquiame, des emplâtres belladonés au sacrum, après l'emploi de ventouses scarifiées, sont très convenables. Les bains prolongés produisent aussi cet effet, et on leur associe les pilules et les lavements dont nous venons de parler. Dans ces cas, les saignées locales doivent être employées d'abord, les balsamiques, les diurétiques ne calment pas, ils aggravent, au contraire, tous les phénomènes morbides.

Si on a lieu de croire à l'existence d'un principe dartreux, les bains sulfureux et l'usage de l'iodure de potassium doivent être conseillés. Il arrive quelquefois que les sulfureux font reparaître les suintements prostatiques ou prostaturiques.

Dans le cas où une gale mal traitée a pu entretenir une blennorrhée, les bains alcalins, le soufre à l'intérieur, sont suivis d'un succès qu'on n'aurait pu espérer d'autres moyens. Enfin, si l'on a lieu de craindre que la blennorrhée prostaturique soit liée à une diathèse syphilitique, l'iodure de potassium, les bains alcalins produisent une guérison prochaine.

Dans les observations dont nous allons donner l'analyse, toutes les fois que nous trouverons l'occasion de faire des réflexions sur les causes, les effets de la maladie, nous n'y manquerons pas, afin que le lecteur puisse vérifier la justesse des remarques pratiques que nous avons faites au lit des malades. Nous insisterons particulièrement sur le diagnostic et sur la thérapeutique, objets essentiels de nos études.

M. D..., âgé de 30 ans, nous consulta par lettres; nous en extrayons les faits suivants : Il y a neuf ans, blennorrhagie qui dura un mois pendant lequel il prit des bains chauds et du copahu. Aucune trace de cette affection après le traitement. — Il y a six mois, quelques semaines passées auprès d'une femme dont la possession ne put être obtenue :

désirs ardents, érections pendant des heures entières, renouvelées toutes les nuits. Douleurs sourdes à la nuque et à la région occipitale, gonflement et douleurs dans les testicules, éjaculations séminales assez rapprochées; écoulement par la verge d'un liquide épais, verdâtre, avec envies fréquentes d'uriner; chaleur et douleurs vers l'anus, sensibilité très grande le long du canal pendant les mictions; les dernières gouttes d'urine sont troubles, blanchâtres. (Extrait des lettres du 25 avril et du 3 mai.) Nous lui conseillons : plusieurs applications de sangsues au périnée, des lotions fraîches trois fois par jour avec une éponge rapidement passée sur le périnée, le scrotum et la verge; le soir un quart de lavement d'eau de guimauve froide avec dix grains de camphre et un grain d'extrait de jusquiame noire; le matin un verre d'eau fraîche en lavement; tous les jours, un bain de siége avec une forte infusion de fleurs de sureau et de feuilles de morelle, à peine tiède, pendant une heure. Bonne nourriture, plutôt animale que végétale; éloignement de toutes les causes qui peuvent rappeler les érections; quelques verres d'une faible décoction de bourgeons de sapin, sucrée avec le sirop de Tolu. — Dans sa lettre du 29 août suivant, le malade dit : « J'ai suivi le traitement que vous m'avez indiqué pendant trois mois, j'en ai ressenti un mieux sensible; il ne me reste plus aucun symptôme de ma maladie : je suis entièrement remis. »

Réflexions. — Des excitations vénériennes portent une irritation dans les parties profondes de l'urètre ; une blennorrhée prostaturique en résulte. Un traitement antiphlogistique, l'action du froid, des calmants ont suffi pour la faire disparaître; mais il a fallu le continuer pendant près de trois mois pour que les parties malades revinssent à leur état normal.

M. H..., âgé de 27 ans; il y a deux ans, blennorrhagie avec douleur dans tout le canal et symptômes de cystite. — Copahu pris immédiatement; douleurs vives dans les lombes, avec fièvre. Diète, bains, boissons émollientes. Les accidents cessent. Suintement. Injections avec du laudanum et de l'eau. Résultat nul. Il y a six mois, deuxième blennorrhagie contractée dans un voyage. Elle est négligée. Il y a trois mois une troisième blennorrhagie (ces dernières blennorrhagies peuvent être considérées comme des recrudescences). Traitement négligé. Suintement. Il vient nous consulter. État : douleur au périnée, étendue vers l'anus, se réveillant chaque fois qu'il urine, avec spasmes de l'urètre.

Sentiment de formication incommode. Jet d'urine diminué. Urines chargées de filaments et de flocons blanchâtres ; les dernières gouttes d'urine sont blanchâtres. Suintement blanc, filant, visqueux. Les symptômes augmentent d'intensité après des excès, un travail assidu, des fatigues, un refroidissement et le suintement devient plus abondant, plus épais, jaunâtre.

Exploration. —Vive douleur au bulbe laquelle cesse après avoir franchi ce point et se renouvelle plus intense quand l'instrument traverse la région prostatique. 15 sangsues au périnée, grands bains et bains de siége, eau de chiendent sucrée. Petits lavements émollients. Huit jours après, amélioration sensible. Bains de siége avec une infusion de fleurs de sureau presque froide ; petits lavements froids.

Le malade m'écrit qu'après avoir suivi religieusement ce traitement pendant deux mois, tous les symptômes de sa maladie ont disparu.

Réflexions. — Cette blennorrhée prostaturique recrudescente a cédé à un traitement fort simple. Il a fallu une saignée locale dès le début pour arrêter les effets de cette phlegmasie chronique. Les filaments, les flocons, cette matière blanche qui troublaient les dernières gouttes d'urine, provenaient d'une supersécrétion altérée de la prostate. Des causes d'excitations ont amené une sécrétion mucoso-purulente de la portion prostatique de l'urètre ; ces causes continuées, ou d'autres plus actives ramenaient un écoulement prostaturique qui se changeait en écoulement blennorrhagique. On suit ici les degrés de plus en plus élevés de la lésion organique, sous l'influence des causes irritantes.

M. D..., âgé de 24 ans, a eu trois blennorrhagies qui ont été bien guéries. La quatrième mal traitée est suivie de suintement. Il cohabite avec une femme suspecte, cinquième blennorrhagie, elle est fort intense. Immédiatement, capsules de Raquin à haute dose, injections avec solution de sulfate de cuivre. Augmentation des symptômes. Bains, émollients. L'écoulement se change en suintement. Il vient nous consulter. État : rougeur assez intense des lèvres du méat urinaire, sensibilité très vive du bulbe au col vésical provoquée par la bougie boutonnée. Spasmes fréquents de l'urètre pendant l'exploration. Suintement jaune-verdâtre (vert d'eau). Bains de siége ; injections amylacées et opiacées. Huit jours après, sensibilité moins vive des parties malades par la bougie. Suintement blanchâtre. Dernières gouttes d'urine troubles ; suintement pénible vers l'anus pendant la miction. Bains de siége alcalins, injections (V. plus haut) pendant dix jours. Peu d'amélio-

ration. Le malade croit qu'une dartre furfuracée a disparu tout-à-coup. Bains sulfureux. Au quatrième bain, suintement jaunâtre, aggravation des symptômes. Bains et lavements émollients, injections amylacées, sans opium, pendant huit jours. Tous les symptômes ont presque entièrement disparu. Le suintement est muqueux, presque incolore. Bains alcalins, lavements avec une forte infusion de fleurs de sureau, pendant dix jours. Guérison solide.

Deux ans après le malade est venu nous consulter pour des ulcères vénériens au prépuce. Il nous a confirmé la guérison complète de la blennorrhée.

Réflexions. — Cette blennorrhée prostaturique, suite d'une blennorrhagie imprudemment traitée, a cédé à des moyens simples et doux. On a vu le mauvais effet des bains sulfureux.

Dans le fait suivant un traitement simple et émollient avait suffi pour guérir; mais des fatigues, le froid humide et un excès vénérien ont deux fois ramené les premiers accidents.

M. F..., âgé de 27 ans, accompagné de M. le D[r] Vergues, son médecin ordinaire, vint nous consulter. Voici l'historique abrégé de sa maladie. Il y a trois ans, blennorrhagie qui, après l'emploi méthodique des moyens ordinaires, fut suivie d'un suintement peu coloré, avec léger picotement au périnée et spasmes vers l'anus; urines troublées par des filaments et des pelotons blanchâtres, sentiment de chaleur brûlante pendant la miction, dernières gouttes d'urine blanchâtres.

Exploration. — Douleur dans le canal, augmentée au bulbe, et si considérable à la région prostatique, lorsque la bougie boutonnée y arrive, que le malade se trouve mal dans mon cabinet. Les urines déposent un muco-pus assez épais, blanc-jaunâtre. Vu au microscope : innombrable quantité de petits globules, parfaitement arrondis, transparents; globules très gros, assez éloignés les uns des autres, quelques masses celluleuses, des débris d'épithélium. Aucun mouvement dans le fluide; point d'animalcules. Deux applications de sangsues au périnée à trois jours d'intervalle; bains de siége, lavements émollients, cataplasmes froids au périnée. Quinze jours après, mieux sensible. L'exploration ne fait éprouver qu'une douleur supportable; injections avec de l'eau amidonnée; bains de siége, un quart de lavement avec de l'eau froide. Vingt jours après, disparition des douleurs et du suintement.

Un voyage fait à cheval, pendant lequel on reçoit une pluie abon-

dante et froide, ramène les phénomènes précités. Traitement indiqué plus haut. Injection avec eau gommeuse féculente. Mieux sensible au bout de quinze jours. Nouvelle rechute, occasionnée par une nuit passée avec une maîtresse. 15 sangsues au périnée, moyens indiqués plus haut. Mieux. Le malade se rappelle avoir eu la gale et nous dit en avoir été traité légèrement. Bols de soufre (4 grammes), tous les jours pendant quinze jours. Le malade est pâle, affaibli. Une cuillerée à café d'une solution concentrée de chlorhydrate de fer dans un verre d'eau froide, matin et soir; un verre d'eau de Spa, le matin. Retour prompt à la santé.

Toutes les fois qu'après l'emploi du traitement préparatoire, on a produit une sorte d'asthénie dans la partie malade, ou qu'un défaut de tonicité est résulté de la durée ou de la forme de la phlegmasie latente, les bains et les lavements froids, les boissons balsamiques, et principalement l'acide benzoïque sont indiqués. On voit surtout de bons effets résulter de l'usage de cet acide, quand l'asthénie s'est étendue à l'organe sexuel, que les érections sont incomplètes, faibles, et que nonobstant cet état, il y a une mobilité telle dans les organes rétenteurs du sperme que ce liquide s'écoule en petite quantité avec l'urine, qu'il est évacué involontairement, ou qu'il est éjaculé d'une manière si hâtive, qu'il suffit d'approcher la verge de la vulve, de la toucher, ou d'un moment assez court de son introduction dans le vagin pour qu'elle ait lieu.

Mais s'il y a encore de l'irritation, si la moindre cause excitante la rappelle dans les parties profondes de l'urètre, l'acide benzoïque l'augmente, et sur les traces de la phlegmasie latente surexcitée, tous les accidents que nous avons déjà décrits se renouvellent. Il faut donc choisir le moment favorable pour administrer l'acide benzoïque.

Voici plusieurs faits qui viennent à l'appui de ces préceptes :

M. Ab..., âgé de 22 ans, s'est masturbé depuis l'âge de puberté; il y a trois ans, après avoir abusé des boissons spiritueuses, il ressentit dans le fond de l'urètre des douleurs très vives bientôt suivies d'un suintement prostatique; les dernières gouttes d'urine étaient muqueuses, blanchâtres et expulsées avec des douleurs vers l'anus et des spasmes du périnée. Il sort de l'urètre, hors le temps de la miction, un muco-pus blanc-jaunâtre. Les érections sont incomplètes, l'éjaculation hâtive. Il vint nous consulter.

Exploration. — Vive douleur à la région prostatique avec spasmes.

Traitement préparatoire : deux bains de siége chaque jour, lavements émollients presque froids pendant quinze jours. La douleur a disparu. Il n'y a plus qu'un suintement laiteux ; mais les parties génitales sont flasques, les érections incomplètes. Acide benzoïque pendant dix-huit jours ; de jour en jour les érections sont plus fermes, plus durables, le suintement disparait. La guérison est complétée par des bains froids.

Réflexions. — Cette blennorrhée prostaturique a été causée par l'abus de la masturbation et des liqueurs spiritueuses. Il n'y a pas eu de blennorrhagie préalable.

M. E..., 24 ans, faible constitution. Il y a cinq ans, blennorrhagie simple, bien guérie. Il y a six ans, blennorrhagie survenue trois semaines après un coït suspect, sans douleur, écoulement peu abondant, blanchâtre. Traitements variés. Suintement blanc, filant, poisseux ; érections incomplètes ; douleur fixée au périnée.

Exploration. — Gonflement douloureux du bulbe, vive douleur dans la région prostatique. 15 sangsues au périnée ; traitement préparatoire pendant huit jours.

Nouvelle exploration. — Mieux sensible. Acide benzoïque. Six jours après, il survient des douleurs au périnée qui s'étendent vers l'anus. Traitement émollient ; un quart de lavement avec eau froide, un, puis deux et trois grains d'opium. Les douleurs ont disparu ; le suintement n'est plus qu'un mucus diaphane ; les érections sont toujours incomplètes. Acide benzoïque, eau d'Heilbrünn, bains froids. De jour en jour, les érections deviennent franches, complètes, durables ; la santé se raffermit.

L'acide benzoïque avait été donné trop tôt ; son action a été efficace lorsque la sous-excitation de l'urètre fut obtenue.

M. B..., âgé de 51 ans, constitution nerveuse. Il y a six mois, blennorrhagie très douloureuse, avec peu d'écoulement. Il consulte un charlatan qui lui donne des bols et du vin médicamenteux. Il survient de vives douleurs au périnée, répondant à l'anus. Il vient nous consulter. Il urine devant nous dans un vase couvert d'un tamis ; pendant la miction, filaments blanchâtres très longs ; dans les dernières gouttes d'urine, qui sont blanches, on voit des flocons, des pelotons en grand nombre. La miction développe des spasmes de la verge, du périnée, et une douleur poignante à l'anus. Ces phénomènes accompagnent chaque miction et la suivent pendant deux heures. La bougie boutonnée fait éprouver une vive douleur dans la région prostatique. Bains de siége,

injections avec de l'eau belladonée, petits lavements avec un grain d'opium gommeux, le matin et le soir. Dix jours après, amélioration de tous les symptômes. Petits lavements froids; irrigations froides. Six jours après ce traitement, le malade vient tout effrayé : les érections n'ont plus lieu, il sent une grande faiblesse dans le périnée.

Exploration. — Légère sensibilité dans la région prostatique. Bains froids, acide benzoïque. Douze jours après, les symptômes qui l'avaient épouvanté ont disparu. Continuation de l'acide benzoïque : guérison. Nous le revoyons un mois après. Il n'a plus que le souvenir des maux qu'il a eus.

Les observations qu'on va lire montrent encore les bons effets du traitement préparatoire suivi de l'administration de l'acide benzoïque.

M..., jeune homme de 28 ans. Il y a sept ans, blennorrhagie intense. Traitement négligé. Suintement qui dure un an. Il y a six ans, ulcères à la verge. Traitement mercuriel. Réapparition du suintement. Il vient nous consulter.

Exploration.—Sensibilité au bulbe, douleur à la région prostatique; suintement blanchâtre, peu épais, filant; urines renfermant des filaments, dernières gouttes blanchâtres; gêne habituelle au périnée, spasmes douloureux vers l'anus et le scrotum. Bains de siége émollients pendant quinze jours. Bains de siége avec infusion de fleurs de sureau; petits lavements froids. Quinze jours après, nouvelle exploration : absence de douleur, suintement d'un fluide clair, abondant, poisseux, filant; dernières gouttes d'urine troubles. Affaiblissement notable des facultés viriles. Acide benzoïque à doses croissantes. Le suintement disparaît; toute trace de maladie s'efface.

Notons qu'un suintement, qui avait disparu, s'est reproduit après un traitement mercuriel, du reste bien indiqué.

M. V..., 35 ans. Il y a six ans, blennorrhagie légère. Traitements variés. Suintement. Emploi de tous les moyens connus. Persistance du suintement. Il vient nous consulter : douleur au périnée répondant à l'anus pendant la miction. Supersécrétion prostatique d'un blanc laiteux, empesant le linge; gonflement du bulbe, sensibilité vive de la région prostatique par la bougie boutonnée. Facultés viriles diminuées. Traitement préparatoire pendant quinze jours. Disparition des douleurs du périnée et de la sensibilité de la région prostatique. Bains de siége avec forte infusion de fleurs de sureau; acide benzoïque jusqu'à 4 grammes par jour : guérison au bout de quinze jours.

L'emploi de l'acide benzoïque fait disparaître le dépôt granuleux, blanc-grisâtre, des urines.

M. C..., 23 ans. Masturbation de 18 à 22 ans. Il y a trois mois, violente blennorrhagie. Immédiatement injection avec une solution de sel de platine. Après chaque injection, sortie d'une grosse goutte de mucus concret; disparition de l'écoulement pendant un jour. Le lendemain, réapparition comme précédemment. Ces tentatives infructueuses sont répétées sept ou huit fois. Copahu, 30 à 35 grammes chaque jour ; suintement. — Injection avec une solution de sulfate de zinc, de sous-acétate de plomb ; suintement. Capsules de copahu, injections avec de l'eau de roses. Le suintement persiste et s'accompagne de douleurs à la base de la verge. Il vient nous consulter : douleur à l'hypogastre après la miction ; urines déposant un sédiment blanchâtre; suintement blanc-jaunâtre. La sonde boutonnée fait éprouver une douleur du bulbe au col vésical. Traitement préparatoire pendant dix jours. Presque plus de sensibilité dans les parties profondes de l'urètre. Acide benzoïque. Il n'y a plus de sédiment dans les urines. Continuation de l'acide jusqu'à 3 grammes par jour. Bains de siége avec l'infusion de fleurs de sureau : guérison.

Réflexions. — On a pu voir combien a été simple le traitement qui a fait disparaître cette blennorrhée, en le comparant à celui qui avait été précédemment suivi, dans la vue de tarir le suintement sans faire disparaître la cause organique qui y donnait lieu.

M. B..., âgé de 35 ans, contracte onze blennorrhagies dans l'espace de treize années. Les trois premières ont été bien guéries. La quatrième, plus intense, a laissé un suintement, lequel a toujours paru après les autres blennorrhagies qui l'ont suivie, de telle sorte que plusieurs de celles-ci peuvent être considérées comme des recrudescences. Il vient nous consulter.

Exploration.—Légère douleur à l'ouverture du méat urinaire; sensibilité dans le canal jusqu'au bulbe, qui est gonflé ; douleur à la région prostatique. Suintement blanchâtre, filant; douleur de reins, surtout après une longue station assise; abondant sédiment dans les urines. Bains de siége, traitement émollient pendant huit jours. Douleur presque nulle pendant une nouvelle exploration. Pilules d'acide benzoïque à doses croissantes; lavements froids, bains presque froids pendant quinze jours. Amélioration notable. Bains alcalins; continuation de

l'acide benzoïque; deux verres d'eau d'Heilbrünn tous les jours : guérison complète.

Dans l'observation suivante, le seigle ergoté a été employé avec avantage.

M. P..., âgé de 35 ans. Première blennorrhagie il y a six ans. Suintement après un traitement varié. Il vient nous consulter : douleur au périnée vers l'anus en urinant, avec spasmes. Vive douleur au col vésical provoquée par la bougie boutonnée. Suintement blanc-jaunâtre empesant le linge. Traitement préparatoire : pilules de seigle ergoté pendant dix jours : mieux marqué. Il y a plus de sensibilité au contact de la bougie boutonnée. Le malade retourne dans son pays. Le mois suivant il nous confirme la continuation du mieux; cependant il voit encore un suintement. Acide benzoïque jusqu'à 3 et 4 grammes par jour. Un mois après, il nous écrit : Je n'éprouve plus rien; si ce n'était une eau très claire qui sort du canal, je me croirais parfaitement guéri. Que dois-je faire? — Réponse : Prenez tous les jours deux et même trois verres d'eau d'Heilbrünn. Nous n'avons plus eu de ses nouvelles. Nous supposons que ce suintement prostatique a disparu.

Il reste souvent, après la guérison d'une blennorrhée prostaturique, une supersécrétion prostatique que l'usage de l'eau d'Heilbrünn, des préparations de fer, d'iode, des lavements astringents, font disparaître.

Dans le cas suivant, l'usage de l'acide benzoïque n'a pas empêché une supersécrétion prostatique, qu'une injection avec une solution de sulfate de zinc a fait disparaître.

M. D..., 19 ans. Blennorrhagie il y a quatre mois; écoulement abondant, épais; érections, douleurs très vives en urinant, jet petit. On la traite par les préparations camphrées. Il vient nous consulter.

Exploration. — Vive sensibilité dans la région prostatique. Suintement peu abondant, blanchâtre, quelquefois jaunâtre, clair ou épais. Traitement préparatoire pendant huit jours. Amélioration notable. Le suintement a presque disparu; acide benzoïque. Le sixième jour, perte d'appétit, malaise, bouche pâteuse; urines rouges; fièvre. Diète, ouillon aux herbes, bains, lavements émollients. Après la disparition de ces phénomènes, acide benzoïque donné pendant vingt jours fait cesser le suintement; il reste une supersécrétion prostatique. Injections avec solution de sulfate de zinc : guérison.

Si une douleur assez vive se fait sentir au périnée, à l'hypogastre, pendant et après la miction, si les urines déposent un sédiment abon-

dant, granuleux ou *poussiéreux* non soluble, d'un blanc jaunâtre ou grisâtre; chez les malades qui sont sujets aux hémorrhoïdes, si la maladie dure depuis longtemps, qu'elle a récidivé, ou que des traitements par des bougies ou des médicaments excitants sous diverses formes ont été tentés, il est nécessaire d'avoir recours aux saignées locales, aux bains, aux adoucissants, avant d'employer l'acide benzoïque. Les pilules composées d'acide benzoïque, d'extrait de jusquiame et de styrax liquide, sont préférables à l'acide pur, dans ces cas.

Quelquefois, après le traitement émollient, le mélange de copahu et de cubèbe fait cesser le suintement.

M..., âgé de 34 ans, obligé de rester assis toute la journée, change son régime de vivre, se livre à la bonne chère, boit abondamment du vin, et poursuit infructueusement les faveurs d'une femme qui, chaque jour, se faisant un malin plaisir d'exciter ses désirs sans consentir à les satisfaire, le traîne de promesse en promesse toujours vaine, jusqu'à ce qu'enfin, hors de lui, il allait obtenir de force ce que la coquetterie se faisait un jeu de lui refuser, lorsqu'un bruit dans l'appartement voisin l'avertit qu'il est prudent de renoncer à son triomphe. Dès lors, suintement de douleur au périnée avec spasmes vers l'anus, gonflement douloureux des testicules, douleurs sourdes à la région occipitale; écoulement prostatique d'un blanc verdâtre (vert d'eau). On donne le copahu. L'écoulement augmente. Une seule cohabitation fait cesser l'endolorissement des testicules et fait tomber le spasme du périnée. C'est dans cet état qu'il vient nous consulter : écoulement blanchâtre, assez abondant; légère douleur du périnée, augmentée pendant la miction. La sensibilité du canal ne nous permet pas de l'explorer. Traitement émollient, deux applications de sangsues au périnée, jusqu'à la disparition des phénomènes inflammatoires. Alors on donne le mélange de copahu, de cubèbe et l'acide benzoïque. Dix jours après, guérison.

La cautérisation transcurrente des parties profondes de l'urètre vient quelquefois efficacement s'ajouter au traitement préparatoire et à l'usage de l'acide benzoïque.

Un homme de 43 ans eut, il y a quatre ans, une blennorrhagie qui, mal traitée, fut suivie de suintement urétral contre lequel tous les moyens connus furent inutilement employés. Il vient nous consulter : verge flasque, érections incomplètes, éjaculation hâtive; suintement

d'un liquide blanc-jaunâtre avec cercle empesé par la dessiccation; urines rendues sans douleur, déposant un mucus blanc-grisâtre, visqueux, dans lequel se voient au microscope quelques animalcules spermatiques peu vivaces. L'exploration produit une vive douleur dans la région prostatique et une sensibilité au bulbe. Traitement préparatoire pendant huit jours. Mieux. Continuation des bains, des émollients; acide benzoïque. Quinze jours après, les érections reparaissent; les urines ne déposent plus. Le malade a l'imprudence de pratiquer une seule cohabitation, et il se félicite de voir que l'éjaculation qui, auparavant, était très hâtive, a été beaucoup retardée. Continuation des moyens ci-dessus énoncés pendant un mois. Il touchait à la guérison; mais une cohabitation répétée deux fois en une nuit rappelle les premiers accidents; le suintement reparaît blanc-jaunâtre, plus abondant. Cautérisation transcurrente de la région prostatique au bulbe; acide benzoïque. Huit jours après, nouvelle cautérisation : guérison complète.

M. de M..., âgé de 46 ans, fort, bien constitué, sujet à la goutte et aux rhumatismes, eut une jeunesse dissipée et fit des excès avec les femmes. Plusieurs blennorrhagies ont laissé un suintement pendant longtemps. Usage infructueux de tous les moyens connus. Accès violent de rhumatisme sciatique qui le retient au lit pendant six semaines. Convalescence difficile. Usage des eaux de Bourbonne-les-Bains. Rétablissement complet de la santé; disparition du suintement. Six ans après, rhumatisme articulaire et endocardite. Je lui donne des soins : saignées répétées, émollients, teinture de colchique. Trois semaines après, convalescence; apparition d'un écoulement par la verge, de muco-pus jaune-verdâtre, sans douleur. Quelques jours après, il devient plus abondant, il est blanc, peu épais. Usage du copahu, à petite dose d'abord, puis graduellement à celle de 3 gros. Cessation de l'écoulement, mais suintement. Cautérisation transcurrente du canal de l'urètre, depuis le col vésical jusqu'à quatre pouces de l'entrée. Douleurs vives, s'apaisant de jour en jour; écoulement d'eau rousse, puis de muco-pus. Huit jours après, cessation complète de tout suintement. Il y a seize ans que M. de M... n'a plus été atteint ni de rhumatisme, ni de suintement.

Réflexions. — Je n'ai pas indiqué ici tous les caractères de la blennorrhée prostaturique, mais elle était évidente pour moi, à cette époque même où cette maladie n'avait pas encore fixé entièrement mon

attention ; mes souvenirs aidés de mes notes me rappellent parfaitement le cas dont je parle.

Chose remarquable, un rhumatisme sciatique fait cesser un suintement qui durait depuis huit ans et contre lequel on avait vainement épuisé tous les moyens thérapeutiques. Les eaux de Bourbonne-les-Bains n'ont-elles pas puissamment concouru à tarir ce suintement? Je le pense, car ce n'est pas la première fois que l'usage des eaux sulfureuses a amené ce résultat.

Un rhumatisme articulaire avec endocardite, traité par des saignées et la teinture de colchique, se termine par un écoulement de muco-pus par la verge. Il est fâcheux qu'il ne me soit pas venu à la pensée d'envoyer de nouveau le malade à Bourbonne-les Bains pour le suintement qui a suivi cette sorte de blennorrhagie rhumatismale. Si je l'avais fait, j'aurais pu, peut-être, observer encore l'avantage des eaux de Bourbonne. La cautérisation a de suite fait cesser le suintement, et depuis la santé de M. de M..., qui a aujourd'hui 68 ans, n'a reçu aucune atteinte.

Dans le cas suivant, la blennorrhée n'a cédé qu'au toucher avec l'alun.

M. de Ch..., 21 ans. Il y a huit mois, blennorrhagie douloureuse à partir du bulbe au col vésical. Copahu, cubèbe, capsules de Mothes. Suintement. Trois semaines après, à la suite d'une orgie, recrudescence. Capsules de Mothes; suintement. Fatigues dans une route faite à cheval. Nouvelle recrudescence. Il vient nous consulter : douleur s'étendant du périnée vers l'anus; envies fréquentes d'uriner; écoulement abondant d'un muco-pus couleur vert d'eau, empesant fortement le linge. Bains de siége, matin et soir; émollients pendant dix jours; mélange de copahu et de cubèbe pendant huit jours. L'écoulement cesse. Trois jours après, suintement.

Exploration. — Vive douleur à la région prostatique avec spasmes. Traitement émollient, injection avec solution de nitrate d'argent (un quart de grain par once d'eau). L'écoulement revient. Bains; toucher avec la bougie dont le bout est imprégné de poudre de sulfate d'alumine et de potasse : guérison.

Réflexions. — Ce cas est simple. La première blennorrhagie siégeait dans les parties profondes de l'urètre. Le traitement n'a pas entièrement détruit la phlegmasie; un suintement a subsisté. Les deux autres blennorrhagies n'ont été que des recrudescences de la blennor-

rhée; le suintement est revenu. Nous avons recouru trop tôt d'abord au mélange de copahu et de cubèbe, et ensuite aux injections avec la solution de nitrate d'argent, car l'un a laissé l'ancien suintement, l'autre l'a changé en un nouvel écoulement. Trois applications d'alun calciné ont dû être employées pour faire disparaître toute trace de la phlegmasie latente.

M. P..., âgé de 33 ans, m'écrivit, il y a deux ans, pour me consulter. Voici l'analyse de sa correspondance : Il y a cinq ans, après des excès de table et de femmes surtout, écoulement léger, suivi d'un suintement avec ténesme au col vésical et douleurs dans la partie de l'urètre qui répond au frein ; érections fréquentes. Les premières gouttes d'urine chassent de petits flocons blancs ; elles sont troubles, blanchâtres ; rien de semblable ne se remarque dans les dernières gouttes ; le jet est normal ; l'éjaculation naturelle, sans douleur. Le malade dit qu'il a épuisé tous les remèdes connus, et qu'il n'en a obtenu aucun résultat. — Il y a un an, première cautérisation du col vésical au bulbe. Disparition du suintement pendant deux mois. Il cherche, mais vainement, à obtenir les faveurs d'une femme ; le suintement se reproduit à plusieurs reprises ; vives excitations des parties génitales. Le suintement et les accidents précités reparaissent ; il y a quatre mois, deuxième cautérisation. Aucun heureux résultat. Huit jours après cette seconde cautérisation, cohabitations assez rapprochées. Ecoulement abondant d'un muco-pus jaune-verdâtre (vert d'eau). Il y a dix jours, troisième cautérisation, dont il attend le résultat qui, jusqu'à présent, s'annonce devoir être heureux. Le malade demande des conseils pour aider les bons effets de la dernière cautérisation.

Voici ce que nous lui avons prescrit de faire : Infusion de bourgeons de sapin, sucrée avec du sirop de Tolu pour boisson, petits lavements avec de l'eau de graine de lin froide; abstention du coït, éloignement de toutes les causes d'excitations vénériennes ; usage de l'eau minérale naturelle d'Heilbrünn. Un mois après le malade m'écrivait : « Je sens aux « parties sexuelles une grande tonicité, et je n'ai plus cette sensation « de chaleur et d'*humidité* dans le canal, que j'ai éprouvée si long- « temps. Cependant, par intervalle, deux ou trois fois par jour, je sens « sous le frein une petite démangeaison, une espèce de picotement qui « ne persiste pas, mais qui me fait craindre que le col de la vessie ne « soit pas encore revenu à l'état normal. Je désirerais me marier, mon- « sieur; mon projet serait d'attendre jusqu'au mois de septembre ou

« d'octobre. La lecture de la première partie de votre ouvrage m'a « donné une si haute opinion de votre caractère, que je n'hésite pas à « vous dire que votre réponse au sujet de mon projet de mariage sera « pour moi la voix de Dieu. »

Réponse — « Continuez le traitement encore pendant un mois ou six semaines ; ne faites point de voyage maintenant ; mangez des fraises ; faites des ablutions froides, venez me voir à Paris vers le mois d'août ou de septembre ; si votre mariage ne doit avoir lieu qu'au mois d'octobre, je n'y vois pas d'inconvénient, mais attendez pour voir des femmes ou choisissez bien surtout et ne changez pas.

Il vient me voir dans le courant de juin 1846, je lui conseille d'aller aux eaux des Pyrénées, de ne faire d'excès d'aucun genre. Dans sa dernière lettre (décembre 1846), il me disait : « Je ne sens plus rien, pas même les petits picotements qui révélaient autrefois une phlegmasie latente. »

Réflexions. — Des excès de table et surtout de femmes donnent lieu à une blennorrhée prostatique qui se joua pendant cinq ans de toutes les médications qu'on lui oppose. La cautérisation a un plein succès, mais deux fois de suite le suintement reparaît après des excitations vénériennes; la partie malade était donc restée dans un tel état, que la moindre cause suffisait pour rappeler l'affection. Dans ce cas, la cautérisation a été efficace ; mais il a fallu y joindre un traitement qui fît perdre aux organes malades cette susceptibilité excessive et voisine de l'irritation.

Il existe une variété remarquable de la blennorrhée prostatique. Dans cette variété, la phlegmasie, faible dans la région prostatique, est quelquefois si intense dans la région membraneuse de l'urètre, qu'on croirait qu'elle n'existe que là. Mais si l'on a observé avec soin, on ne peut douter que l'affection n'avait primivement fixé son siége dans la région prostatique.

Nous avons déjà dit plus haut que cette espèce de blennorrhée est souvent la suite de la blennorrhagie balanurique négligée ou mal traitée. On la voit arriver après des blennorrhagies qui ont été compliquées d'épididymites; elle peut se développer sans blennorrhagie préalable, par des excès de coït ; des cohabitations avec une femme qui a ses menstrues. Elle succède à des blennorrhagies qui sont traitées sans préparation par des moyens variés, tels que copahu, cubèbe, injec-

tions, dès les premiers jours, on la voit aussi après l'usage intempestif d'injections astringentes ou caustiques.

Cette variété de la blennorrhagie prostatique présente les signes suivants : une douleur sourde, pesante, incommode, se fait sentir au périnée. Il y a des envies assez fréquentes d'uriner. Un endolorissement des aines précède une épididymite, ou seulement un gonflement douloureux des testicules. Dans tous les cas, le malade sent que l'un des testicules est plus lourd que l'autre; il s'aperçoit qu'il y a quelques corps durs dans les épididymes ; il y touche, néglige de porter un suspensoir bien fait; bientôt la douleur survient, avec elle le gonflement augmente, le cordon durcit, devient douloureux, alors se manifestent des douleurs de reins que le malade rapporte à des rhumatismes. Ces douleurs ont leur siége à la ceinture et au sacrum ; en même temps, le fond du bassin paraît contenir un corps pesant; des borborygmes accompagnent la digestion; des flatuosités, des vents incommodent le malade. Ces phénomènes arrivent presque toujours quatre ou cinq heures après le repas. Une constipation plus ou moins opiniâtre a lieu. Si, dans cet état, le malade s'expose au froid, s'il exerce le coït, ou fait un excès de table, une épididymite inflammatoire apparaît. Des injections astringentes, une cautérisation de l'urètre ou du bulbe, ont le même inconvénient quand la phlegmasie latente n'a pas perdu, par un traitement préalable, la faculté de reprendre une sorte d'acuité. Tantôt, le testicule du côté opposé reste dans l'état normal, mais il se développe lentement un engorgement dans l'épididyme ; tantôt une irritation lente y passe et l'engorge; rarement on voit à la fois malades les deux testicules. A la suite de cet état de l'organe spermatique, la tunique vaginale s'altère, une hydrocèle se manifeste. Souvent cette affection est la seule pour laquelle le malade réclame les soins d'un médecin ; il semble que ce qui a précédé y est arrivé à son insu, sans qu'il puisse s'en rendre un compte exact.

L'écoulement du muco-pus est assez abondant ; il est épais le plus souvent, il ressemble quelquefois à du petit-lait trouble, se coagule, sort en longs filaments blanchâtres, ou en gouttes dans lesquelles se trouvent des pelotons de glaires filantes ; il y a dans ce dernier cas une supersécrétion de la prostate.

La rougeur et le gonflement des lèvres du méat urinaire se remarquent. Le plus ordinairement, la membrane muqueuse est ponctuée de rouge sur un fond bleuâtre, comme ardoisé. Ce dernier

caractère s'observe dans la blennorrhée très ancienne. Dans la blennorrhée récente, les lèvres du méat gonflées sont d'une couleur rouge pâle.

Quand on explore le canal urinaire, la bougie boutonnée trouve un obstacle au moment de traverser la région bulbeuse qui est plus sensible que les précédentes parties de l'urètre ; aussitôt qu'elle a franchi ce détroit, elle développe une vive douleur qui semble s'apaiser à la portion prostatique; pendant cette crise de douleur, le scrotum se contracte et relève presque toujours les testicules. La prostate est gonflée et quelquefois douloureuse.

Lorsque la blennorrhée dont nous parlons est ancienne, on voit quelquefois se développer au périnée de petites tumeurs, ressemblant à des ganglions engorgés qui adhèrent au canal. Elles ont le volume d'un pois, d'une noisette, d'une noix, d'un œuf; les unes et les autres sont sans changement de couleur à la peau, dures, presque indolentes.

Nous avons vu plusieurs fois des tumeurs semblables, vers l'un ou l'autre ischion, avec gonflement et rigidité anormale de la racine d'un des corps caverneux. Dans un cas, la tumeur est si douloureuse et les parties environnantes si tendues qu'on pourrait diagnostiquer un abcès profond; cependant il n'y a aucun changement de couleur à la peau. Les antiphlogistiques employés empêchent le développement de l'abcès; car la tension est trop considérable pour que la terminaison par suppuration n'ait pas eu lieu. Plus tard on voit se former au périnée une tumeur de la grosseur du pouce, qui, ouverte, laisse écouler un liquide séreux, jaunâtre; fermé trop tôt, ce kyste se remplit de nouveau; ouvert largement et cautérisé, la cicatrisation se fait après suppuration. Dans des cas semblables, nous avons vu les malades guérir d'une blennorrhée qu'ils portaient depuis plusieurs années.

La blennorrhée qui nous occupe a quelquefois une nature granuleuse, végétante ou tuberculeuse. L'exploration fait distinguer dans la région membraneuse de l'urètre un tissu rugueux; elle provoque la sortie de quelques gouttes de sang rarement pur, souvent mêlé au mucopus et à l'urine.

Le caractère le plus saillant de cette blennorrhée est l'affection plus ou moins profonde du verumontanum. De ce repli la phlegmasie latente se porte aux canaux éjaculateurs, aux vésicules séminales, et très

souvent aux testicules et à ses enveloppes ; c'est ce qui explique tous les phénomènes qu'on observe, tels que gêne douloureuse au périnée, répondant quelquefois à l'hypogastre pendant les mictions et se faisant même sentir dans les testicules, qui se gonflent, s'endurcissent ; souvent il se forme dans les épididymes des nœuds, sortes de noyaux indolents, avec boursoufflement du cordon, lequel devient raide, tendu et pesant. Les veines du cordon, surtout à gauche, s'engorgent jusque dans le canal inguinal, et forment des varicocèles, des cirsocèles. Quelquefois, à la suite des engorgements insensibles et douloureux des testicules, naissent des hydrocèles fréquentes à un certain âge de la vie. On observe aussi assez souvent une sorte de névralgie de la peau du scrotum ou des éruptions eczémateuses sur cette enveloppe cutanée. L'éjaculation est aussi presque toujours hâtive, provoquée par des idées lascives, la vue des femmes, ou des attouchements légers de la verge. Les vésicules séminales surexcitées ne peuvent contenir qu'une quantité proportionnée de sperme dont la sécrétion est activée par la surexcitation des testicules ; aussi, les hommes chez lesquels existe une phlegmasie latente fixée sur le verumontanum sont-ils sujets à de fréquentes pertes séminales pendant la nuit, ou obligés de répéter fréquemment l'acte du coït ; sinon la tête devient lourde, surtout dans la région occipitale ; les testicules semblent avoir un poids considérables ; les idées obtuses, obscures, se lient péniblement et lentement ; le travail est difficile, l'application impossible. Qu'on ne croie pas que ces hommes aiment les femmes ; ils ne les recherchent que pour se soulager, car aussitôt que le trop-plein spermatique est évacué, tous les phénomènes qui annonçaient la compression de leur état physique et moral tombent, s'évanouissent, et, pour quelque temps, ils redeviennent libres de leurs mouvements et de leurs pensées.

Les urines, chargées de pelotons et de filaments, déposent au fond du vase un sédiment plus ou moins granuleux, pesant, *poussiéreux*, d'un blanc sâle, ou jaune-grisâtre ou rougeâtre. Pour bien apprécier le caractère de ce dépôt, que j'attribue à une sécrétion particulière du verumontanum phlegmasié, il faut faire uriner le malade dans un verre à vin de Champagne, et quand on veut apprécier la quantité du sédiment, il faut avoir un verre de cette forme qui soit gradué.

Nous avons souvent rencontré dans ce sédiment des animalcules spermatiques. Mais alors la lésion est plus grave, elle s'étend, avec persistance et intensité, du bulbe au-delà du col de la vessie. Nous aurons

occasion d'étudier plus loin les effets trop souvent irrémédiables de cette espèce de blennorrhée.

Des moyens employés contre cette variété de la blennorrhée prostaturique. — 1° Après un traitement antiphlogistique assez longtemps continué pour calmer la phlegmasie latente, les pilules de ciguë et de calomel jusqu'à salivation ont été très avantageusement administrées.

2° Un traitement antiphlogistique actif employé d'abord, puis continué longtemps sous une forme moins active et composé surtout de bains de siége, de cataplasmes et de lavements froids, nous a fait obtenir beaucoup de succès.

3° Du copahu d'abord, ensuite des injections et des bougies gélatineuses et astringentes, enfin du citrate de fer et de l'iodure de potasse (traitement dirigé seulement contre le suintement), n'ont eu aucun succès.

4° Un traitement antiphlogistique d'abord, puis de l'acide benzoïque, de petits lavements froids, ont eu un avantageux résultat.

5° Il n'en a pas été de même des bougies en cire.

6° Mais si un traitement antiphlogistique assez long a précédé leur emploi et que des cautérisations transcurrentes aient été appliquées, le succès a couronné ce traitement rationnel.

D'après ce que nous venons de dire, faut-il tracer le traitement de cette blennorrhée? Les expérimentations que nous venons d'exposer suffisent, ce nous semble, pour nous en dispenser. Plus tard, nous parlerons des complications et de leur traitement.

Blennorrhée bulboso-prostaturique.

Dans cette blennorrhée des parties profondes de l'urètre, la phlegmasie latente siége à la fois dans les régions prostatique, membraneuse et bulbaire. Il est rare qu'on n'ait pas à rechercher des lésions de tissu dans les parois malades, dans le bulbe qui est ordinairement gonflé et douloureux, dans le verumontanum, dans la prostate. Il arrive même assez souvent dans les anciennes blennorrhées bulboso-prostaturiques, comme nous l'avons déjà dit plus haut, que les vésicules séminales, les cordons testiculaires, les testicules et leurs enveloppes sont secondairement affectés. Nous verrons les affreux ra-

vages que cette blennorhée peut produire dans tous les organes génito-urinaires et dans l'économie entière.

Aux symptômes que nous avons fait connaître dans la description des deux variétés de la blennorrhée prostaturique, exagérés dans celle-ci, nous devons joindre les phénomènes morbides suivants :

Du fond du canal, chez quelques malades, il s'élève une vive sensibilité qui parcourt l'urètre, semble se réfugier dans le gland, où elle se change en une douleur insupportable avec gonflement de ce tubercule. On le voit se tendre, rougir ; cette rougeur brunâtre se communique aux lèvres du méat qui paraissent renversées en dehors.

Quelquefois, c'est un sentiment de formication brûlante, de picotements aigus, de titillements incommodes et douloureux, qui, du fond du canal, vont aboutir au gland avec une si grande intensité, que le malade et la plupart des médecins pensent que le siége de la phlegmasie latente est la portion balanienne du canal de l'urètre.

Tout-à-coup, après un calme apparent, le malade fait un bond ; c'est une de ces sortes de douleur nerveuse qui est venue le surprendre.

Ces accès se manifestent avec une impérieuse et douloureuse envie d'uriner. Pendant la miction, la douleur, accompagnée de spasmes importuns, commence au col de la vessie et semble couler avec l'urine à travers l'urètre. La miction achevée, elle continue de se faire sentir, s'étendant à l'hypogastre qui devient très sensible. Cette douleur, qu'il est difficile de peindre avec les couleurs qui lui sont propres, augmente au moment où les dernières gouttes d'urine sont expulsées, en produisant des spasmes violents au périnée et à l'anus.

Comment essayer de dépeindre avec des mots les mille sortes de douleurs que les malades disent ressentir. Ces modifications sont-elles réelles ? ne dépendent-elles pas de la sensibilité propre de chaque malade, variée par les effets de son imagination, et par le mode de sentir des parties malades de l'urètre ? Comme la douleur morale, la douleur physique impressionne-t-elle chaque homme, suivant sa sensibilité native, son impressionnabilité acquise, son genre d'esprit, son caractère ?

En étudiant ces phénomènes, on s'aperçoit bientôt qu'ils ne proviennent pas d'une phlegmasie latente pure, si je l'ose dire. Dans les expressions si multipliées qu'emploient les hommes souffrants pour rendre les sensations qu'ils éprouvent, il y a des diversités, des bizarreries de langage

qui ne sauraient les faire rapporter seulement à la sensibilité individuelle. Ces sensations sont le résultat d'un trouble, d'un ébranlement nerveux de la partie malade, lequel se communique au reste du canal urinaire, à ses annexes, au gland surtout, ce bulbe si sensible, si irritable de l'urètre; aux muscles du périnée, aux sphincters de l'anus et jusque dans les organes séminifères et leurs dépendances; ce sont des spasmes, des convulsions, qui, comme tous les accidents nerveux, semblent se renouveler capricieusement, cesser tout-à-coup, reprendre ensuite avec une nouvelle intensité, et présenter des intermittences de tourments et de calme. Nous avons vu que, dans la blennorrhée prostatique simple, ces désordres nerveux ne sont pas intenses, quelquefois même ils sont peu apparents. Mais ils se manifestent avec intensité, quand la phlegmasie latente a envahi toutes les parties profondes de l'urètre, qu'elle a déterminé de graves lésions vers la prostate le verumontanum, le bulbe, et un trouble manifeste dans la double excrétion des urines et du sperme.

Il ne faut point perdre de vue que ces spasmes nerveux accompagnent toujours le réveil instantané de la phlegmasie latente, soit que la cause de cette surexcitation reste inconnue, inappréciable, soit qu'elle devienne manifeste, matérielle, ou provoquée par l'accomplissement d'une action organique.

Si la distension du canal pendant la miction peut être une cause de spasme, à plus forte raison, la présence du sperme dans l'urètre, en sollicitant une violente contraction des muscles du périnée pour être lancé au dehors, en sera-t-elle une occasion déterminante? Aussi l'éjaculation est-elle redoutée de beaucoup de malades.

Si l'on introduit une bougie boutonnée dans le canal, le plus souvent dès qu'elle est parvenue à trois ou quatre pouces, l'opérateur sent la verge descendre rapidement par secousses sous les doigts qui l'assujétissent. Ces mouvements spasmodiques, qu'il faut respecter en laissant la bougie en place, se répètent plusieurs fois. Arrivé au bulbe, ils deviennent plus considérables. Il est rare, si la blennorrhée est ancienne, qu'on ne trouve pas le bulbe gonflé, l'urètre rétréci dans le lieu qu'il occupe, et que la bougie ne provoque d'atroces douleurs et d'insupportables spasmes. Nous avons vu des malades, sondés pour la première fois, pâlir, se trouver mal, tant cette douleur spasmodique jette une impression profonde dans le moral et le physique.

Dans ces cas, il est rare qu'on puisse déterminer le malade à laisser

achever l'opération. Il vous prie de la remettre à un autre jour ou de l'en dispenser.

Si la région bulbaire a été franchie facilement, ou si la boule de l'instrument n'a provoqué qu'une douleur médiocre, ou même qu'une gêne inaccoutumée, ou qu'une sensation désagréable, l'instrument réveille de véritables et vives douleurs, lorsque la boule se présente au verumontanum et à la portion prostatique de l'urètre. C'est alors que les douleurs deviennent intenses. Il est un grand nombre de malades qui jettent des cris perçants jusqu'à ce que l'on soit arrivé dans la vessie. Il en est qui sont pris de spasmes si violents dans la région vésico-rectale, que la bougie ou la sonde, parvenue dans la partie prostatique, est tirée comme par une sorte d'aspiration du col, avec tant de force qu'elle pourrait échapper des mains de l'opérateur; puis elle est repoussée avec non moins de violence, et ces mouvements spasmodiques se répètent avec des douleurs qui accablent l'homme le plus robuste et le plus courageux, et le jetteraient dans des convulsions si leur durée était prolongée. Dans un cas cité par M. Lallemand, après avoir franchi le col vésical spasmodiquement rétréci, on fut obligé d'employer la force pour retirer la bougie.

D'après les signes précédemment indiqués, nous avons supposé l'existence d'une phlegmasie latente avec spasmes des parties profondes du canal; quel doute peut-il rester dans notre esprit quand, au moyen de la bougie boutonnée, nous avons touché, pressé, heurté, labouré la partie malade, et qu'elle s'est révoltée au sentiment de ce contact, jusqu'au point de provoquer des souffrances considérables et des spasmes nerveux au plus haut degré? N'est-ce pas dans le lieu où la douleur a passé toutes les bornes, où elle a provoqué ces spasmes accablants, qu'existe la lésion? Pourra-t-on douter maintenant de l'influence que cette phlegmasie répand dans les organes annexes, toutes les fois qu'elle est exaspérée?

Quels enseignements nous donnent ces douleurs et ces spasmes provoqués par les besoins, les actions organiques de la partie, supportables alors parce qu'elles sont habituelles, et ces douleurs et ces spasmes excités par la bougie boutonnée! qui peut méconnaître les caractères de l'affection dont nous nous occupons?

Le suintement n'est pas aussi significatif. Tantôt il est jaunâtre, épais, tantôt blanc, fluide, visqueux. Le plus souvent il est d'un blanc verdâtre, il offre un reflet de couleur vert d'eau remarquable; il est

opalin, filant, poisseux. Ces caractères peuvent en faire soupçonner la source.

Dans beaucoup de cas, c'est une matière blanche, floconneuse, légère, vert clair ou blanc-jaunâtre, visqueuse, filante, et souvent alors elle empèse le linge. Nous l'avons vue semblable à ces glaires blanchâtres que l'intérieur de la matrice sécrète chez certaines femmes. Il est des cas où le suintement ressemble à de la farine délayée dans de l'eau.

Chez un assez grand nombre de personnes, il ne sort de l'urètre qu'une matière fluide, à peine altérée, ressemblant à de l'eau gommeuse, tantôt opaline, d'autres fois d'une couleur grisâtre, ou même sans couleur, diaphane.

Il est des cas où il n'y a aucune sécrétion apparente, la blennorrhée est sèche, pour ainsi dire. C'est dans ces cas surtout que l'on remarque des spasmes considérables.

On se tromperait si on croyait qu'il ne se fait aucune sécrétion anormale dans la région prostatique. Quand on retire la bougie boutonnée, on ramène autour du collet de son bouton une sécrétion épaisse, blanc-jaunâtre, que la bougie a ramassée, en revenant, après avoir traversé les portions prostatique et bulbeuse de l'urètre.

La couleur blanc-verdâtre (vert d'eau) de la sécrétion anormale, le muco-pus ramené par la bougie boutonnée, sont des signes précieux qui, joints à la douleur et aux spasmes, ne laissent aucun doute sur la nature et le siége de la blennorrhée des parties profondes de l'urètre.

On observe presque toujours, chez les personnes atteintes de cette blennorrhée, qu'il sort par la verge, pendant la défécation ordinaire, un mucus blanc, épais, visqueux, qui s'échappe goutte à goutte. Quelquefois on en voit peu, quelques gouttes ; d'autres fois, plus rarement, jusqu'à une cuillerée à café et même une cuillerée à soupe.

Il ne faut pas confondre cette exonération de fluide prostatique altéré avec celle du sperme dans les pertes séminales. On constate l'absence des animalcules spermatiques dans la première, et la présence de ces vers microscopiques dans la dernière. Outre cela, la perte de celle-ci est toujours accompagnée de faiblesse, d'accidents névralgiques particuliers ou généraux, tandis que la perte de celle-là n'ajoute presque rien, quelque abondante qu'elle soit, aux accidents observés dans le canal et dans l'organisme. L'exonération anormale du sperme a lieu dans tous les temps, même pendant l'existence d'une diarrhée, tandis

gieux et par la crainte de contracter le mal vénérien ; bientôt troubles des idées, perte d'attention, obscurcissement de l'intelligence : douleurs véhémentes à la partie postérieure de la tête, menace de congestion cérébrale ; ces phénomènes résistent à la saignée, aux bains, aux boissons tempérantes, aux bains de pieds. Morosité, caractère irascible, dégoût de la vie. La masturbation fait disparaître les accidents ; le malade voit avec effroi sortir abondamment de la verge un liquide gommeux verdâtre. Il cesse de se masturber.

L'écoulement prostatique se change en suintement ; les phénomènes précités reparaissent. Il abuse du coït pendant huit jours, avec une femme beaucoup plus âgée que lui, qu'on jette dans ses bras ; tous les phénomènes cessent. Cette liaison étant rompue, il se livre modérément à la masturbation. Chaque fois le suintement prostatique se montre et dure deux ou trois jours.

Il entretient de fréquentes relations avec une femme, mais il s'en dégoûte presqu'aussitôt. Il revient à la masturbation ; au bout d'un an, il n'ose plus se livrer à sa déplorable habitude, parce qu'il ressent de vives douleurs au périnée vers l'anus et sous le gland, et qu'il voit un suintement d'un liquide épais, blanc-verdâtre (vert d'eau), salir son linge. Il éprouve fréquemment des picotements douloureux dans tout le canal. Ses urines chassent des filaments, et les dernières gouttes sont troubles, blanchâtres ; une balanite intense se manifeste. C'est dans cet état qu'il vient nous consulter.

Exploration. — Lèvres du méat urinaire rouges, gonflées, sensibilité dans toute l'étendue du canal qui se change en douleurs avec de violents mouvements de spasme quand on traverse les régions bulbeuse et prostatique. Bains entiers, boissons émollientes, diurétiques, injections émollientes entre le prépuce et le gland ; régime affaiblissant, petits lavements avec de l'eau de graine de lin presque froide. Huit jours après, on peut découvrir le gland, application entre cet organe et le prépuce de bandelettes imbibées d'une forte solution de nitrate d'argent. Le quatrième jour la balano-posthite a disparu. Bains de siége prolongés, deux fois par jour. On explore de nouveau ; il n'y a plus qu'une vive sensibilité dans les points où se manifestait de la douleur. Les urines sont troubles, elles déposent un mucus blanc-grisâtre *poussiéreux*. Continuation des bains de siége prolongés pendant quinze jours.

Exploration. — La vive sensibilité des parties malades a disparu. Acide

benzoïque à doses croissantes pendant un mois, et à doses décroissantes pendant un autre mois; bains de siége avec une forte infusion de fleurs de sureau. Il ne reste plus qu'un léger suintement prostatique. Deux, trois et quatre verres d'eau d'Heilbrünn tous les jours. Guérison complète.

Quel sujet de méditations qu'une semblable observation! Voilà un type du tempérament génital. A peine sorti de l'adolescence, il est poussé à l'abus de la masturbation. Sa santé s'altère; il cesse. Mais l'accumulation du sperme suscite en lui un délire vénérien, et, chose remarquable, des douleurs se fixent à la région occipitale. La masturbation, c'est-à-dire une voie ouverte à l'écoulement du sperme, calme ces phénomènes que la médecine qui agissait ici en aveugle n'a pu vaincre. Il aurait fallu des pertes involontaires de semence pour évacuer au fur et à mesure le trop plein; mais la nature s'y refuse; il lui faut un acte excitateur pour que le sperme s'écoule.

Ces actes qui se répètent abusivement, ces tourmentes, développent dans les parties profondes de l'urètre une vive excitation qui active anormalement la sécrétion prostatique et se répète au gland et au prépuce. On a vu le traitement que nous avons suivi; il a duré quatre mois, et pendant ce laps de temps, il a fallu permettre au malade de se masturber pour n'avoir pas à redouter les effets de l'accumulation du sperme. Disons aussi que jamais nous n'avons vu, même parmi les milliers de soldats robustes que nous avons traités pendant dix-huit ans au Val-de-Grâce, des organes génitaux aussi volumineux, aussi puissants.

M..., d'après le conseil que nous avons donné à son père, s'est marié trois mois après sa guérison, et depuis son mariage sa santé n'a éprouvé aucune atteinte.

M. T..., âgé de 33 ans. Dans sa jeunesse, fréquentes excitations vénériennes et notamment auprès d'une jeune fille dont il n'a pu obtenir les faveurs; vie irrégulière, abus de la bonne chère, des boissons alcooliques et de l'équitation. Il y a cinq ans, cohabitation avec une femme qui avait des flueurs blanches. Blennorrhagie intense. Immédiatement, copahu, puis cubèbe, à haute dose. Violente diarrhée; suintement urétral. Il vient nous consulter : fréquentes érections, leur durée est longue; point de douleur en urinant; suintement laissant sur le linge un point jaunâtre entouré d'une aréole visqueuse, d'un blanc sale, empesant le linge après dessiccation; urines déposant beaucoup de filaments blanchâtres et de matière granuleuse.

Exploration.—Vive sensibilité du bulbe à la prostate. Traitement préparatoire pendant dix jours. Sensibilité moins prononcée des parties malades; mais érections durables, fréquentes, importunes. Pilules d'extrait aqueux de seigle ergoté, de nitre et d'extrait de jusquiame. Huit jours après, mieux sensible, le suintement est blanchâtre. Quatre jours après cohabitation avec sa maîtresse. Le point jaunâtre reparaît. Traitement émollient. Eau d'Heilbrünn. Guérison.

Les sangsues, les bains tièdes et les émollients nous ont souvent fait obtenir des succès.

M. de P..., jeune homme de 24 ans, s'est masturbé modérément et peu de temps; il n'a jamais fait d'excès vénérien, il a toujours vécu fort sobrement. Il y a deux ans, hémorrhagie par l'urètre, puis écoulement peu abondant, jaunâtre, sans douleur. Rafraîchissants d'abord, pralines de Dariès, pendant trois mois. Suintement. Fatigues, excès de boissons. Gonflement douloureux de l'épididyme. Traitement antiphlogistique. L'épididymite disparaît, le suintement subsiste. Des fatigues, des courses à cheval le changent en un écoulement peu abondant, mais épais, jaunâtre.

C'est dans une de ces recrudescences qui avait eu lieu à la suite de cohabitations avec une femme qui a habituellement des flueurs blanches, qu'il vient nous consulter. État : rougeur et gonflement des lèvres du méat urinaire, douleurs au périnée s'irradiant vers l'anus et le scroum, spasmes au périnée, émission de l'urine, facile et sans douleur, mais envies fréquentes d'uriner; pendant et après la miction, spasmes douloureux; urine laissant déposer par le refroidissement un sédiment jaunâtre.

Exploration.—Vive douleur aux régions bulbeuse et prostatique. 15 sangsues au périnée, bains de siége prolongés, boissons adoucissantes. Mieux marqué. Deux jours après 12 sangsues au périnée, continuation des bains. Les douleurs, les spasmes ont disparu. Le suintement est léger, blanchâtre, l'urine ne dépose plus. Continuation des bains de siége pendant quinze jours. Guérison.

M. B... 31 ans, tempérament nerveux, pubère fort jeune; organes génitaux très développés; masturbation avec excès, suivie de pertes involontaires de semence. Santé chancelante qui se fortifie vers l'âge de 22 ans. Il y a, six ans, blennorrhagie qui a duré huit mois, suivie de suintement urétral. Après des excitations vénériennes l'écoulement a reparu plusieurs fois.

Depuis ces recrudescences, les envies d'uriner sont devenues fréquentes, il éprouve une gêne, une pesanteur au périnée, avec des spasmes qui se portent vers l'anus. Il a employé toute espèce de moyens pour combattre le suintement : il a opiniâtrement résisté. Dernièrement il est redevenu aigu, il s'est changé en écoulement à la suite de cohabitations avec une femme qui était affectée d'irritation et de gonflement du col de la matrice avec supersécrétion d'un muco-pus jaunâtre, épais, et rougeur habituelle du vagin. Nous avons visité cette femme au spéculum. 20 sangsues au périnée. Soulagement. Il vient nous consulter. Etat : pesanteur dans la verge, envies fréquentes d'uriner; une matière blanche, épaisse, sort de la verge pendant la défécation; les urines sont chargées de filaments blanchâtres; érections vives, mais peu durables, éjaculation hâtive; dernières gouttes d'urine blanc-jaunâtres, suintement blanc-jaunâtre: sentiment douloureux au bulbe pendant l'exploration; douleur vive à la région prostatique. La bougie boutonnée a peine à la traverser et revient plus difficilement. La prostate explorée par l'anus est sensible à la pression, ses lobes latéraux sont gonflés. 15 sangsues au périnée, près de l'anus. Bains de siége, tous les jours deux lavements avec un verre d'eau de graine de lin. Le surlendemain, à peu près même état. 15 sangsues au périnée, même traitement. Huit jours après, amélioration sensible. Cohabitation avec une femme qui a des flueurs blanches. Avantages perdus, une sorte de recrudescence. Traitement émollient pendant quinze jours. Mieux considérable. Presque plus de douleurs pendant l'exploration. Acide benzoïque pendant quinze jours. Disparition de tous les symptômes, excepté le suintement qui persiste. Toucher du bulbe au col vésical avec une bougie roulée jusqu'à deux pouces de la pointe dans de la poussière de nitrate d'argent et renfermée jusqu'au bulbe dans un conducteur. Le suintement disparaît. Léger suintement prostatique. Eau d'Heilbrünn. Guérison.

M. C..., 28 ans, s'est masturbé dans sa jeunesse; trois fois à la suite d'excitations vénériennes, il a eu une blennorrhée prostatique avec supersécrétion de la prostate; s'il suit un régime échauffant, le mucus prostatique devient épais et jaunâtre. Deux fois des moyens simples, des bains, des rafraîchissants ont suffi pour ramener l'écoulement à son état habituel. Une fois une injection avec une forte solution de nitrate d'argent a donné lieu à un écoulement blennorrhagique. Il vient nous consulter.

Exploration. — Sensibilité vive au bulbe qui est gonflé et à la région prostatique. Suintement d'une matière ressemblant à de l'eau de gomme de couleur grisâtre qui empèse le linge. Traitement préparatoire pendant dix jours. Mieux marqué. Pilules de camphre, de nitre et d'extrait de jusquiane pour calmer les érections, continuation des bains de siége. Huit jours après, de 12 à 20 gouttes de teinture d'iode dans un verre d'eau froide, matin et soir, 2 grammes d'acide benzoïque par jour. Quinze jours après, il m'écrit qu'il est parfaitement bien. A la suite d'un régime échauffant et de cohabitations trop souvent répétées, il eut une rechute.

La continence est nécessaire après la guérison de cette blennorrhée. Les causes qui ont prédisposé les organes à devenir malades ramènent l'affection.

M. D..., 40 ans, constitution nerveuse. Il y a deux ans, blennorrhagie qui parut simple, et qui fut suivie d'épididymite, d'érections et d'envies fréquentes d'uriner. Traitement rationnel, guérison en six semaines. Aucun moyen particulier ne fut employé pour arrêter l'écoulement qui n'a plus reparu. Cependant à la suite d'excitations vénériennes, il survint un léger suintement et quelques flocons étaient chassés avec les premières gouttes d'urine. Il vint nous consulter.

Exploration. — Léger engorgement au bulbe, douleurs vives à la région prostatique, envies fréquentes d'uriner; urines chargées de filaments et de pelotons blanchâtres, déposant une matière granuleuse et *poussiéreuse*, en grande quantité; éjaculation hâtive, perte de quelques gouttes blanchâtres, visqueuses, en allant à la selle, érections fréquentes.

Traitement préparatoire pendant quinze jours. Mieux. Acide benzoïque avec poudre de seigle ergoté. Les érections se calment ; les envies d'uriner s'apaisent. Continuation. Cautérisation transcurrente des parties profondes du canal. Guérison.

L'acide benzoïque n'aurait pu être continué à cause de l'irritation de la portion prostatique de l'urètre. C'est ce qui nous a déterminé à faire une cautérisation transcurrente.

D..., tambour (V. l'ouvrage de M. Lallemand) au 58e régiment 24 ans, tempérament sanguin. Août 1824, violente blennorrhagie. Bains, sangsues, sublimé. — Suintement urétral. Potions astringentes. Suintement Antiphlogistiques; le suintement persiste. En décembre 1825, un an après, envies fréquentes d'uriner, douleur à partir de

l'arcade sous-pubienne. On le sonde, arrivé à la portion prostatique, cris aigus qui arrêtent l'opérateur, la sonde reste engagée par un violent spasme du canal ; le col de la vessie semble être fermé pendant cinq ou six minutes; il y a une sorte d'aspiration de la sonde qui tour-à-tour est attirée et repoussée : on est obligé d'employer la force pour la retirer. Nouvelle exploration; mêmes phénomènes. Cautérisation du bulbe au col vésical. Cessation complète du suintement, urine transparente, rare, rendue trois fois seulement dans les vingt-quatre heures.

M. S..., 30 ans, masturbation de dix à quinze ans. Il y a douze ans, blennorrhagie. Copahu.—Durée, deux mois. Il y a dix ans, blennorrhagie intense avec épididymite.—Durée, quatre mois. Il y a six ans, blennorrhagie moins forte.—Durée, trois mois. Il y a cinq ans, blennorrhagie très intense.—Durée, quatre mois. Il y a six mois, blennorrhagie ordinaire. Injections avec solution de nitrate d'argent (30 grammes d'eau, 60 centigram. de sel) faites au début. (12 injections semblables en deux mois.) Après chaque injection, douleurs insupportables, écoulement diminué, retour de l'écoulement, puis suintement. 30 pastilles de Raquin, injections avec une solution d'iodure de fer, usage du copahu, du cubèbe. Le suintement persiste. Il vient nous consulter : douleur nulle, suintement blanc, empesant le linge, éjaculation hâtive, urines déposant un sédiment blanchâtre, érections douloureuses, gonflement du bulbe. La bougie boutonnée fait éprouver une vive douleur du bulbe au col vésical avec spasmes. Traitement préparatoire : pilules de seigle ergoté et d'acide benzoïque; cautérisation du bulbe au col de la vessie. —Guérison.

M. D..., 34 ans, marié depuis cinq ans, n'a jamais eu de maladies vénériennes. Sa femme a des flueurs blanches habituelles, sa santé s'est détériorée par suite de chagrins ; dans cet état, cohabitations fréquemment répétées et de longue durée. Bientôt suintement blanc comme du petit-lait trouble, avec douleur pendant la miction; cette douleur part du périnée et va retentir au gland. Il vient nous consulter. Lèvres du méat rouges, gonflées; gonflement du bulbe; sensibilité vive du bulbe au col vésical. Traitement préparatoire : acide benzoïque. Vingt jours après, cautérisation du bulbe au col vésical; lavements froids. Mieux sensible. Bougies dans le canal. Retour des douleurs. 15 sangsues. Diminution des douleurs; mais spasmes du col vésical et de l'anus. Petits lavements opiacés. Douze jours après, guérison.

La cautérisation aurait suffi. Nous avons eu la maladresse d'employer

les bougies qui ont amené des accidents sub-aigus, bientôt suivis de spasmes. L'opium en lavements les a calmés et a ramené les parties malades dans leur état normal.

M. F..., à 19 ans, blennorrhagie balanurique qui a duré un an. Après avoir résisté à diverses médications, elle s'est terminée par une blennorrhée balanurique. Régime fortifiant, ferrugineux; bougies. L'engorgement de la partie balanienne de l'urètre disparaît; on croit la blennorrhée guérie. Trois mois après, suintement accompagné de phénomènes névralgiques du canal et de pertes séminales. Il vient nous consulter. Traitement préparatoire pendant vingt jours; vers la fin, boissons aromatiques froides, lavements froids. Acide benzoïque. On touche du bulbe au col avec une bougie imprégnée de poudre de sulfate d'alumine et de potasse. Amélioration remarquable. L'opération est répétée une deuxième et une troisième fois. Guérison.

La longue durée de la blennorrhagie et de la blennorrhée de la portion balanienne du canal a porté une influence fâcheuse sur les parties profondes de l'urètre. Le jet d'urine, retardé par l'engorgement qui rétrécissait les parties voisines de l'ouverture du méat en a été sans doute la principale cause. On a vu qu'il a fallu revenir deux fois à la cautérisation avec l'alun. L'observation suivante nous montre que ce mode opératoire ne suffit pas toujours et n'est pas aussi sûr que lorsqu'on emploie le nitrate d'argent.

M. P..., 33 ans. Il y a douze ans, blennorrhagie de courte durée. Il y a dix ans, blennorrhagie difficile à guérir. Il y a neuf ans, fortes excitations vénériennes, longtemps continuées qui amènent un écoulement blennorrhagique. Il dure longtemps et est suivi d'un suintement pendant trois ans. A cette époque, recrudescence. Il y a dix-huit mois, blennorrhagie légère qui devint très intense. Injection avec solution de sous-acétate de plomb. Suintement. Il y a quatre mois, recrudescence. Il vient nous consulter : suintement blanc, poisseux, prostatique, empesant le linge; filaments blanchâtres dans les urines.

Exploration.—Léger gonflement du bulbe, sensibilité vive du bulbe au canal vésical. Traitement préparatoire pendant huit jours. Acide benzoïque. Il irrite le col de la vessie, donne lieu à des érections importunes; le suintement, qui était diminué, devient plus abondant, un point jaune siége au milieu d'une plaque qui empèse le linge ; émollients, bains, seigle ergoté. Les érections s'apaisent. Toucher du bulbe au col avec une bougie dont le bout est imprégné de poudre d'alun. Il

n'y a plus qu'un suintement prostatique. Eau d'Heilbrünn. Le suintement coloré revient. Cautérisation transcurrente avec le nitrate d'argent, eau d'Heilbrünn. Guérison.

Blennorrhagies et blennorrhées dites sèches.

Strangurie, ischurie, gonorrhée, chaudepisse, aiguës, chroniques ou sèches, des auteurs.

Blennorrhagie dite sèche.

Les phénomènes morbides qui se manifestent pendant son cours, les causes auxquelles on la rapporte, les autopsies qu'on trouve dans les auteurs et qui montrent des lésions du verumontanum, de la portion prostatique de l'urètre et de la prostate, nous font penser que cette maladie est une des formes de la blennorrhagie prostaturique qui tient de la nature érythémoïde ou érésypélateuse, âcre et brûlante, jamais accompagnée, à la peau, d'une action sécrétoire, mais qui, sur la membrane muqueuse de l'urètre, ne saurait exister avec absence absolue de sécrétion muco-purulente.

Si nous examinons les signes de la blennorrhagie dite sèche, à la différence près de l'écoulement qui souvent n'est pas apparent dès les premiers jours, nous les voyons pareils à ceux de la prostaturite. Les causes sont toutes celles qui, directement ou indirectement, amènent cette dernière affection, et les lésions cadavériques sont semblables aux altérations pathologiques qu'on rencontre à sa suite.

Il nous paraît probable que la blennorrhagie dite sèche, rare de nos jours, était fréquente à l'époque du moyen-âge, et qu'alors elle était désignée sous le nom *d'arsure*, à cause de la chaleur mordante qu'elle occasionnait dans l'urètre; peut-être que, plus tard, adoucie, mais encore vive et brûlante, la douleur, accompagnée d'une sécrétion morbide plus apparente, lui a mérité le nom de chaudepisse.

Bru est le premier auteur qui ait fait connaître les lésions pathologiques de la prétendue gonorrhée sèche. Dans quatre cadavres, il a vu un gonflement du verumontanum et un rétrécissement du col de la vessie, *par l'engorgement lymphatique de ses parois*. Il compare cet engorgement à l'épaisseur que conserve le prépuce, après qu'il a été

infiltré dans le paraphimosis. Il conclut qu'il y a gonflement du verumontanum et rétrécissement du canal de l'urètre.

Cette comparaison que fait Bru, les conclusions qu'il tire du siége de la maladie ne se rapportent pas, selon nous, à l'état aigu; elles concernent l'état chronique; mais les désordres signalés par cet auteur dans la gonorrhée sèche chronique ne font-ils pas soupçonner ceux qui existent dans l'affection aiguë? Certainement, alors le verumontanum et la portion prostatique sont rouges et tuméfiés.

Fabre, qui a écrit sur les maladies vénériennes vers la fin du siècle dernier, croit que dans la gonorrhée sèche l'inflammation est si légère qu'il n'y a point de suppuration. Il n'y a, dit-il, qu'une sorte d'érésypèle sur la membrane muqueuse de l'urètre; le malade éprouve tous les symptômes de la gonorrhée, à l'exception de l'écoulement. Dans son tableau des maladies vénériennes, Thyon de la Chaume dit que la gonorrhée sèche offre tous les symptômes de la gonorrhée virulente, sans aucun écoulement.

Ce mal est communément appelé dysurie vénérienne, ou gonorrhée sèche, dit Astruc; les malades ressentent une violente ardeur d'urine, sans aucune perte de semence ni de pus, ou du moins, ajoute cet auteur, il y a très peu d'écoulement.

La gonorrhée sèche, suivant Vigarous, est accompagnée de beaucoup d'ardeur, d'érythème; elle ne donne que des gouttelettes de pus, tachant le linge en vert.

Cullerier oncle pense qu'elle constitue une névrose plutôt qu'une phlegmasie.

La blennorrhagie dite sèche est-elle une névrose? Est-il vrai qu'elle ne soit accompagnée d'aucun écoulement? Ces deux questions doivent être résolues par la négative.

On a vu, au commencement de cet article, notre opinion sur la nature et le siége de cette affection.

Il n'y a point absence d'écoulement. Quelquefois le muco-pus, pendant la première période, qui est toujours brève, ne paraît pas au dehors; mais il se rassemble autour de la prostate, dans les parties profondes de l'urètre, s'y concrète par la chaleur de la partie. Cette matière est chassée par les urines, sous la forme de filaments ou de pelotons muqueux. Assez souvent on observe un dépôt blanc-jaunâtre au fond du vase qui recèle les urines.

Les signes de la blennorrhagie prostaturique de cette forme sont les suivants :

Envies incessantes d'uriner pour n'évacuer, avec d'atroces douleurs, que quelques gouttes d'urine brûlantes; spasmes violents du périnée, du col vésical, de l'anus, agitant le scrotum et retentissant dans le bassin inférieur. Ces douleurs se font sentir à l'hypogastre; elles s'accompagnent de fièvre; elles troublent le sommeil. La rétention momentanée d'urine aggrave souvent ces symptômes. Quand le besoin d'uriner se fait sentir, si l'urine, après des efforts considérables, ne sort que goutte à goutte, on ne peut douter que l'obstacle à la sortie de l'urine est au col vésical, dans la portion prostatique de l'urètre.

Le traitement doit être franchement antiphlogistique et calmant. Des sangsues plusieurs fois appliquées au périnée, des bains entiers longs et fréquents, de larges cataplasmes, des lavements adoucissants, des boissons émollientes prises en petite quantité, sont les moyens les plus favorables pour faire cesser l'inflammation et adoucir les spasmes. Il ne faut jamais s'empresser d'employer les bougies, les sondes et les révulsifs internes.

Blennorrhée dite sèche.

Cette sorte de blennorrhée est caractérisée par une sensibilité plus ou moins vive du canal de l'urètre, surtout vers la région prostatique, par une pesanteur, des chatouillements incommodes, des élancements brusques, rapides au périnée ; par des sensations douloureuses occasionnées par le passage des urines, du sperme.

Un refroidissement, des érections prolongées, la bonne chère, l'usage de vins trop généreux, des alcooliques ; les veilles, la prolongation de la station assise, des travaux forcés, des chagrins exaspèrent tous les phénomènes morbides.

Si la rougeur vive de l'ouverture du canal de l'urètre n'est pas la suite d'une inflammation récente, elle peut faire présumer que la partie qui avoisine le col de la vessie, à partir du bulbe, est atteinte de phlegmasie. On en acquiert la certitude si l'on sonde le malade. Dans ces cas, la prostate doit être explorée.

Si, à la rougeur de l'extrémité du gland, il se joint une vive sensibilité de cette partie, des douleurs dans les testicules, une pesanteur

au périnée, l'irritation ne se porte pas seulement à la portion prostatique, elle est aussi dans la portion membraneuse.

Est-ce de la blennorrhée dite sèche que parle Hippocrate sous le nom de maladies grasses? « *Les testicules sont rétractés; une douleur ardente se porte à la vessie et à l'anus*, dit le père de la médecine; l'urine est épaisse comme dans l'hydropisie; les cheveux tombent de la tête, les pieds sont toujours froids, ainsi que les cuisses... Souvent aussi la semence s'échappe pendant le sommeil; *celle qui est rendue dans le coït est sanguinolente et brunâtre.* »

Pendant l'existence de cette blennorrhée on observe : des alternatives de souffrances et de bien-être; une douleur au gland sous la symphise pubienne, à l'hypogastre, au col de la vessie; cette douleur s'accompagne de spasmes. Il y a de fréquents besoins d'uriner, douleurs pour les satisfaire et impossibilité d'y résister. Ces douleurs se propagent dans l'urètre, dans le gland surtout, au pubis, au scrotum, dans le trajet des uretères, jusque dans les lombes.

Les urines sont abondantes, non chaque fois, mais dans un espace de temps donné; elles sont troubles ou filamenteuses. De temps en temps on y voit des mucosités, et alors les besoins d'uriner sont plus rapprochés.

Il y a continuellement une sensation désagréable à la région périnéale, que soulage un serrement de la verge, principalement du gland, entre les doigts.

Le malade a un sommeil inquiet, des digestions facilement troublées, avec rots, borborygmes, vents, flatuosités. Tantôt il est constipé, tantôt il est dévoyé; dans ce dernier cas, il éprouve du soulagement; mais si, constipé, il prend une purgation, toutes ses douleurs redoublent.

Son moral est désagréablement affecté; il croit avoir la pierre, il craint les suites d'un catarrhe vésical.

Il est sujet à des rétentions d'urine pour peu qu'il s'écarte d'une régulière manière de vivre, qu'il se fatigue, prenne du froid ou éprouve une secousse morale.

Après des érections, le besoin d'uriner est impérieux, et cependant il est obligé d'attendre; l'urine ne coule d'abord que goutte à goutte, puis le jet se forme, pour s'arrêter encore, reprendre ensuite. Il met un temps fort long à achever la miction. Les mêmes phénomènes se manifestent à la suite d'un repas plus copieux, de libations plus amples que de coutume. Tantôt il a une incontinence.

Chez les personnes affectées de dartres, il y a un sentiment de chaleur, d'inquiétude au périnée et dans le rectum; elles éprouvent des démangeaisons insupportables, avec ardeurs à la marge de l'anus. Cette partie est souvent rouge, excoriée, humide; il y a un suintement muqueux qui quelquefois est purulent.

Le suintement du muco-pus n'est pas toujours apparent. Formé dans le fond du canal, il n'est pas assez abondant pour se présenter à l'ouverture extérieure du méat; il est expulsé avec les urines, sous forme de filaments, de mucosités.

Pour nous assurer de la présence du muco-pus dans les régions membraneuse et prostatique, nous nous servons d'une sonde percée par le bout, dans laquelle on met un stylet dont l'extrémité est terminée par un bouton qui bouche l'ouverture. Ainsi préparée, nous l'introduisons dans l'urètre jusqu'à la partie membraneuse; là nous poussons un peu le stylet pour déboucher l'ouverture, puis nous arrivons jusque dans la portion prostatique; nous tirons à nous le stylet boutonné pour fermer de nouveau l'ouverture de la sonde, et nous ramenons au dehors les deux instruments ainsi rapprochés; si nous trouvons du muco-pus dans l'extrémité de la sonde, nous sommes assuré qu'il a été pris dans les régions membraneuse et prostatique, et non dans un autre endroit de l'urètre.

Cette opération n'a jamais lieu sans de vives douleurs et des contractions spasmodiques assez violentes, pour faire croire à des rétrécissements. Nous avons souvent vu que, indépendamment de cette douleur et de ces spasmes, il y avait des contractions de la vessie, des mouvements involontaires pour aller à la selle. La figure du malade se contracte; il pâlit, une sueur abondante couvre son front; une sorte de terreur se peint sur sa figure : il s'évanouit.

Il est rare qu'alors il ne sorte pas de l'urètre une quantité assez considérable de sang. Si cette hémorrhagie se montre, on peut soupçonner que la membrane muqueuse post-bulbaire de l'urètre est fongueuse, très vasculaire, et qu'elle a été excoriée par la sonde ou la bougie boutonnée.

Les reins, étant surexcités par l'affection de l'urètre, sécrètent avec abondance; la sécrétion spermatique est aussi excitée. Toutes les fois que l'urine est abondante, elle est claire, pâle, aqueuse; elle contient une très petite quantité d'urée et d'acide urique.

Puis surviennent des pertes séminales et tous les accidents qu'elles entraînent. (Nous en parlerons plus tard.)

Qu'on ne croie point que les pertes séminales surviennent seulement à la suite de la blennorrhée de cette forme ; toute blennorrhée postbulbaire peut les déterminer ; mais on les observe plus fréquemment dans l'espèce de blennorrhée qui nous occupe.

Le traitement de cette blennorrhée est en tous points semblable à celui que nous avons décrit à l'occasion des blennorrhées prostaturiques et bulboso-prostaturiques.

Des maladies qui peuvent compliquer les blennorrhagies et les blennorrhées, et des lésions qui sont la suite de ces dernières affections.

Jusqu'à présent nous ne nous sommes occupés que des blennorrhagies et des blennorrhées simples, pour ainsi dire, ou mieux peut-être de ces maladies dans le cours desquelles il ne survient aucune complication. Nous aurions été obligé à d'incessantes répétitions, si nous avions suivi une autre marche que celle que nous avons adoptée.

On ne trouvera point ici la description complète des maladies qui se manifestent pendant le cours des blennorrhagies et des blennorrhées. Nous en avons longuement traité dans nos mémoires statistiques, dans notre traité, dans nos lettres, et même dans l'opuscule que nous avons publié sur l'emploi de l'iodure de potassium. Nous renvoyons le lecteur à ces ouvrages.

Les blennorrhagies et les blennorrhées sont assez souvent compliquées :

1° *De balanite* (inflammation superficielle du gland). — Elle est plus fréquente dans les balanurites isolées, bornées à la portion balanienne de l'urètre, que dans celles où la phlegmasie s'étend aux portions pénienne et bulbeuse. Elle est très rare dans les blennorrhagies postbulbaires et dans toutes les blennorrhées.

2° *De posthite* (inflammation du prépuce). — On l'observe rarement. On la voit néanmoins compliquer les balanurites. Il survient quelquefois des abcès sur les côtés du frein.

3° *De balano-posthite* (inflammation du gland et du prépuce). — On l'observe assez souvent chez les hommes qui, atteints de balanurites, ne

découvrent jamais le gland, ont un phimosis naturel. Il y a deux variétés de cette maladie : nous les avons décrites dans nos lettres.

4° *De phlébite de la veine dorsale du pénis.* — Les auteurs se sont fort peu occupés de ce genre de complication. On la voit assez fréquemment dans les balanorites.

La phlébite de la veine dorsale du pénis accompagne souvent une balanorite peu intense. Rarement elle amène des accidents ; quelquefois des abcès se forment sur le trajet de la veine enflammée. On l'observe plus souvent dans l'hiver que dans l'été ; elle est quelquefois épidémique, attaque un grand nombre de malades atteints d'écoulements urétraux, pendant une certaine période de temps, et disparaît ensuite. Nous avons souvent noté ce caractère épidémique que favorisent les saisons froides et humides.

Voici les caractères pathologiques de la phlébite : on sent sur le trajet de la veine dorsale du pénis un corps dur, allongé, noueux qui, quelquefois, se termine au pubis, ou, arrivé dans cet endroit, se divise, gagne chaque aine, toujours plus prononcé d'un côté que de l'autre, et, chose remarquable à noter, du côté gauche que du côté droit. Dans ce cas, les ganglions de l'aine sont engorgés ; mais les tumeurs qu'ils forment ne dépassent pas le volume d'une noisette et ne constituent jamais de véritables adénites. Cette dernière circonstance peut faire soupçonner que les vaisseaux lymphatiques participent aussi à l'irritation.

La corde noueuse que forme la phlébite dorsale fait saillie sous la peau ; la couleur de ce tissu n'est point changée. Le prépuce n'est pas même enflammé. On ne s'apercevrait pas de cette affection, si l'observateur n'en était averti par deux signes qui ne manquent jamais et que voici : Quand le prépuce est normalement posé, on voit à sa partie supérieure, vers sa base, une élévation particulière, molle, œdémateuse, transparente et rénitente à la fois, qui est bornée à la place que nous indiquons, car elle ne s'étend pas au reste du prépuce. Souvent il nous suffit d'apercevoir cette tumeur, que le malade n'avait pas remarquée, pour diagnostiquer l'accident qui nous occupe. Si l'on découvre le gland, on trouve en dedans, vers la base du prépuce, presque toujours à la partie moyenne, une dépression remarquable, comme une sorte d'adhérence de la membrane muqueuse aux corps caverneux.

Si la phlébite est abandonnée à elle-même, il se forme sur le trajet du vaisseau de petits abcès purulents que l'on doit ouvrir aussitôt qu'il

s'y manifeste de la fluctuation. D'autre fois, un abcès considérable siége au pubis. Il n'est pas rare alors de voir les ganglions des aines largement engorgés et très douloureux.

5° *De phlébite du pénis.* — Cette complication est grave. On la voit survenir dans les blennorrhagies inflammatoires, avec engorgement sous-muqueux. (V. nos lettres.)

6° *D'abcès dans l'épaisseur des lèvres du méat urinaire.* — Nous ne les avons observés que dans les balanurites intenses avec engorgement inflammatoire du gland.

7° *D'abcès dans le prépuce.* — Ils sont rares. Ils résultent d'une posthite abandonnée à elle-même ou mal traitée.

8° *D'ulcères au pénis.* — Ils compliquent plus souvent la balanurite étendue que toute autre espèce de blennorrhagie. Ils siégent ordinairement sur le gland.

9° *D'adénites aux aines.* — Cette complication est rare. On l'observe dans les blennorrhagies générales sans engorgement sous-muqueux.

10° *D'inflammation du testicule* (orchite). — Elle est rare.

11° *D'inflammation de l'épididyme* (épididymite). — Elle est très fréquente pendant le cours de la blennorrhagie prostaturique et de la blennorrhée, principalement fixées dans la portion membraneuse de l'urètre.

12° *D'ophthalmie purulente* (inflammation de l'œil et des paupières). —Cette complication est grave. Souvent elle entraîne la perte de l'organe de la vue. Elle est toujours le résultat d'une contagion immédiate ; le malade a porté aux yeux les doigts salis par le muco-pus d'une blennorrhagie.

13° *D'otite purulente* (inflammation du conduit auditif). — La cause rappelée plus haut y donne lieu.

14° *De rinite* (inflammation des fosses nasales). — C'est encore la même cause contagieuse qui la détermine.

15° *De prostatite* (inflammation de la prostate).—Voyez ce que nous en avons dit, article Blennorrhagie prostaturique.

16° *De cystite* (inflammation de la vessie). — Cette complication est très grave. Elle accompagne quelquefois les blennorrhagies inflammatoires générales, avec engorgement des tissus subjacents et les blennorrhagies prostaturiques sur-aiguës.

17° *De néphrite* (inflammation des reins). — On la voit compliquer, comme accident grave et même mortel, les blennorrhées des

parties profondes de l'urètre. Les trois dernières complications dont il vient d'être question se remarquent souvent pendant le cours des blennorrhées post-bulbaires.

18° *De rectite* ((inflammation de l'anus, du rectum). — Jamais on ne voit cette complication dans les blennorrhagies. Nous l'avons rencontrée chez des *Pathici*, qui s'étaient prêtés aux infâmes manœuvres des *Cinædi*, atteints d'écoulements urétraux. Cependant, nous l'avons remarquée aussi sans qu'on ait pu soupçonner la moralité de ceux qui en étaient affectés.

Toutes ces complications font varier le traitement des blennorrhagies et des blennorrhées. (V. nos lettres et notre Traité.)

Il faut toujours aussi avoir en vue de combattre les diathèses. Une foule de blennorrhées l'exigent, et le plus souvent on ne les voit disparaître que lorsque ces états morbides généraux de l'organisme ont cessé d'influencer les organes souffrants.

Des accidents qui peuvent survenir à la suite ou pendant le cours des blennorrhagies et des blennorrhées.

Déchirures de l'urètre. — Tout ce qui concerne ce sujet sera extrait d'un mémoire que j'ai publié en 1829, dans le *Journal des progrès des sciences et institutions médicales*.

A l'époque où j'ai écrit ce mémoire, on connaissait à peine les déchirures de l'urètre.

La cause principale des déchirures de l'urètre, celle qui les favorise à un haut degré, sans laquelle peut-être elles ne sauraient être spontanées et n'arriveraient que par des violences très considérables, c'est l'inflammation aiguë, ou plus souvent le passage subit de la phlegmasie chronique du canal de l'urètre à l'état aigu.

Les déchirures peuvent être spontanées, dans ce cas, elles dépendent du ramollissement inflammatoire des tissus. On observe les déchirures de l'urètre dans les circonstances suivantes :

1° Des rétrécissements de l'urètre existent depuis longtemps ; aux environs des points coarctés, il y a une phlegmasie chronique qui passe subitement à un état sur-aigu ; le gonflement des tissus amène une ré-

tention momentanée d'urine. Que dans cet état, sans avoir employé les moyens qui abattent l'inflammation et font tomber le gonflement anormal, on sonde brusquement le malade, et que violemment on franchisse les obstacles avec des instruments solides tels que des sondes d'argent ou des bougies pointues, des déchirures de l'urètre peuvent s'ensuivre. Le procédé de Mayor les amène souvent.

2° Un rétrécissement existe-t-il au bulbe, l'inflammation s'en empare, il y a rétention incomplète d'urine; si l'on sonde immédiatement, la portion bulbeuse peut se déchirer.

3° A la suite d'affections qui ont déterminé le gonflement du bulbe, que ce gonflement soit pris pour un rétrécissement, que l'on sonde, ou que l'on prenne une empreinte; que ces manœuvres amènent du sang, et que, croyant avoir à traiter un véritable rétrécissement, on tente une dilatation trop brusque, il peut survenir une déchirure dans ces parties, et une hémorrhagie effrayante se manifester.

4° Une blennorrhagie sur-aiguë avec engorgement du tissu sous-muqueux du canal existe-t-elle avec corde douloureuse, courbure en bas de la verge, la violence des érections morbides peut amener des déchirures du canal.

5° Le même résultat peut avoir lieu si dans cet état on redresse la verge, ou si, comme le fait souvent le vulgaire, on manœuvre de manière à casser la corde.

6° Si la blennorrhagie de cette espèce avoisine le col vésical, ou siége dans la portion membraneuse.

7° Quand la blennorrhagie envahit toute l'étendue et toute l'épaisseur du canal.

Les déchirures spontanées de l'urètre sont ordinairement légères. Les déchirures occasionnées par la *cassure* de la corde sont considérables, des rétrécissements organiques incurables peuvent en être la suite. Dans ces cas les rétrécissements organiques par cette cause siégent dans la partie du canal, située en deçà du bulbe.

Chez un chef de bureau d'un ministère, une injection irritante poussée avec force amena une hémorrhagie violente, probablement produite par une déchirure de l'urètre. On continua les injections, des accidents graves se manifestèrent, et un rétrécissement organique circulaire, à quatre pouces de l'ouverture du méat urinaire, fut formé par une substance fibro-plastique. M. le Dr Pasquier consulté il y a vingt ans, essaya en vain de le détruire. Il y a huit ans, j'ai cautérisé

profondément, j'ai incisé cet anneau, j'ai cherché à l'user avec la lime et la râpe; mais je n'ai pu le faire disparaître. Une dilatation permanente au moyen d'un tube creux en argent nous a donné deux millimètres de dilatation. J'ai conseillé au malade d'employer de temps en temps ce moyen, afin de maintenir le degré de dilatation que nous avons obtenu. Depuis cette époque, M... n'a éprouvé aucun accident et sa santé est parfaite.

Dans une autre circonstance chez un soldat, malade au Val-de-Grâce, une injection irritante avait produit le même effet. Une inflammation s'est emparée de la verge, et des points gangréneux, compliqués d'une fièvre ataxique, ont mis les jours du malade en danger.

Ces faits ajoutés à beaucoup d'autres prouvent l'inconvénient grave, le danger même, du traitement abortif des blennorrhagies sur-aiguës par des injections astringentes ou caustiques, et l'inutilité de tous les moyens connus employés pour détruire les rétrécissements fibro-plastiques que nous nommons rétrécissements organiques, surtout lorsqu'ils sont circulaires.

Les déchirures de l'urètre peuvent se faire dans la région membraneuse. Si elles sont considérables, elles donnent lieu à des abcès urineux et à des fistules. Si elles sont légères, elles déterminent des tumeurs au périnée et derrière le bulbe. J'en ai rapporté plusieurs exemples dans le mémoire précité.

Enfin des déchirures peuvent se faire dans la portion de l'urètre embrassée par la prostate. Étendues, elles amènent des abcès urineux à l'anus, dans l'intérieur du rectum, au-dessus des sphincters; petites, multipliées, elles produisent des fissures du col vésical. (Voy. le mémoire précité.)

Des inclinaisons de la verge pendant les érections. — On les voit survenir à la suite des blennorrhagies inflammatoires avec engorgement sous-muqueux, surtout quand la phlébite totale du pénis est venue les compliquer. Ces inclinaisons, qui ont lieu assez souvent latéralement, dépendent de l'adhérence des cellules des corps caverneux dans certains points, occasionnée par l'inflammation. Nous les avons observées plus de dix fois, quoiqu'elles soient assez rares. Aucune opération ne saurait les faire disparaître.

Rétrécissements de l'urètre. — Quand on analyse, comme nous l'avons fait, les observations publiées par les auteurs qui ont traité des rétrécissements de l'urètre, on a lieu de regretter de voir un si grand

nombre de matériaux en quelque sorte perdus, tant ils sont incomplets, ou défectueux dans leurs détails ; mais si dans chacun d'eux l'histoire du fait manque assez souvent de complément, il renferme des renseignements isolés qui, rapprochés, peuvent servir à éclairer la science.

La première chose qui frappe dans cet examen, c'est de voir des auteurs s'occuper exclusivement des formes des rétrécissements, des modes opératoires qu'ils emploient de préférence, des instruments qu'ils ont inventés, et négliger l'étude des causes qui ont amené ou entretenu les coarctations, par conséquent des moyens de prévenir leur formation et leur développement.

Il est encore beaucoup de médecins qui sont incertains sur les meilleures méthodes à employer pour détruire les rétrécissements. Celui-ci les incise, ou les déchire; celui-là les brûle, un autre les dilate, les écarte violemment; un autre encore les élargit peu à peu ; ce qui prouve qu'aucune de ces méthodes n'est bonne exclusivement, c'est que chacune d'elles est prônée outre mesure par son admirateur, et rejetée avec dédain par son dépréciateur.

Depuis que nous avons recherché les causes qui déterminent les coarctations, et que nous avons constaté qu'elles seraient certainement rayées de la liste de nos infirmités pathologiques, si la blennorrhagie et la blennorrhée étaient plus rationnellement traitées qu'elles ne le sont ordinairement, nous avons reconnu que tous les moyens de détruire les coarctations peuvent avoir leur degré d'utilité, s'ils sont habilement appliqués à la nature, à l'âge, si je puis parler ainsi, au siége, au genre de ces coarctations prises en particulier, et surtout si ces moyens de traitement conviennent aux affections de l'urètre qui les ont précédées, à celles qui les ont suivies, et aux traitements qu'on a mis en usage pour essayer de faire disparaître les écoulements blennorrhéiques.

Quoi qu'il en soit, voici ce que les observations publiées sur les rétrécissements de l'urètre, jointes aux nôtres, nous ont fait connaître :

1° Toutes les blennorrhagies désignées dans les auteurs sous les dénominations de cordées, de violentes, d'opiniâtres, de longues, d'intenses et même toutes les blennorrhagies moins graves, dont le traitement, toujours long, a été irrationnel ou négligé, et qui ont été suivies de blennorrhée ou de suintement habituel, peuvent se terminer par des rétrécissements de l'urètre.

2° Rarement la blennorrhée primitive y donne lieu.

3° Les causes qui paraissent plus fréquemment produire les coarctations sont : A. la négligence du malade, l'absence de tout traitement qui perpétuent les écoulements et les font dégénérer en suintements interminables et incessamment tourmentés.

B. L'emploi simultané des mercuriaux et des injections astringentes.

C. Les injections seules. Les déchirures de l'urètre.

D. Les injections caustiques dans les premiers temps d'une blennorrhagie.

E. Les injections avec une solution de bichlorure de mercure.

F. Tous les moyens employés contre les blennorrhées opiniâtres.

4° Il paraît que du troisième au quatrième mois de l'existence d'une blennorrhagie irrationnellement traitée ou négligée, il peut se former des rétrécissements de l'urètre.

5° Les coarctations peuvent entretenir pendant de longues années, et même durant toute la vie, une blennorrhée, si, dans les traitements qu'on oppose à cette dernière maladie, on ne soupçonne pas l'existence des coarctations. Ainsi les auteurs rapportent, et nous avons constaté, que les blennorrhées ainsi compliquées et entretenues peuvent dater de quarante années.

6° On trouve les rétrécissements par ordre de fréquence, dans les profondeurs de l'urètre qui vont être indiquées :

Rétrécissements multiples. — De 5 à 6 pouces, de 1 à 4 pouces, de 4 à 5 pouces, de 2 à 5 pouces, de 4 à 6 pouces, de 2 à 3 pouces, de 14 lignes à 5 pouces, de 1 à 5 pouces, de 5 à 7 pouces.

Rétrécissements isolés. — A 5 pouces, à 6 pouces, à 1 pouce, à l'ouverture du méat urinaire.

7° Les coarctations sont de deux espèces. Les unes tiennent au gonflement anormal, à la végétation, au boursoufflement de la membrane muqueuse de quelques parties de l'urètre ; je les nomme *pathologiques.* Les autres sont dues à la formation d'un tissu fibro-plastique ; je les appelle *organiques.*

Il est encore une espèce de rétrécissement qui dépend du gonflement anormal du bulbe.

Les premières coarctations sont souvent le résultat de blennorrhagies inflammatoires négligées ou mal traitées.

Les dernières sont dues aux blennorrhagies inflammatoires avec engorgement sous-muqueux (blennorrhagies cordées, violentes, intenses, des auteurs).

8° Le traitement qui a paru obtenir de plus grands avantages dans les coarctations pathologiques est l'emploi simultané de la cautérisation et de la dilatation momentanée et graduée.

9° Il faut calmer la phlegmasie chronique avant d'agir contre l'altération de tissu qu'elle a déterminée.

10° Dans les rétrécissements dits organiques ou fibro-plastiques les moyens qui paraissent obtenir la préférence sont les suivants :

11° L'incison avec les instruments tranchants.

12° La déchirure au moyen de la râpe, avec dilatation graduée.

13° La déchirure avec la râpe et immédiatement après la cautérisation, les mèches, les bougies, les cylindres d'argent.

Ce qu'il importe d'obtenir dans les coarctations organiques, c'est la fonte par suppuration du tissu fibro-plastique qui les forme.

14° Quand les incisions, l'usure et une longue fonte suppuratoire ne peuvent être employées, à cause de la profondeur des rétrécissements et du temps, je dirai mieux encore, de l'âge de leur première manifestation, la dilatation renouvelée est le meilleur moyen qui puisse convenir, sans nuire.

15° Souvent, quand le rétrécissement est à la hauteur de 5 à 6 pouces, la cautérisation donne lieu à des hémorrhagies.

16° La dilatation graduée, le porte-râpe, les mèches, les cylindres, les bougies à demeure, employés successivement, paraissent aussi avoir réussi dans les rétrécissements pathologiques, c'est-à-dire, non fibro-plastiques, situés en deçà du bulbe; au-delà ils nuiront.

Quand ils sont à la région bulbaire et au-delà, on doit avouer qu'il n'y a contre ces sortes de coarctations aucun moyen qui ait un succès durable.

17° Il y a des rétrécissements qui gênent l'excrétion des urines jusqu'à forcer les malades à ne les rendre que goutte à goutte et fréquemment; mais qui ne sont jamais suivis de rétention complète.

18° Les coarctations qui amènent des rétentions d'urine sont celles qui ont succédé à des blennorrhagies inflammatoires, cordées, violentes, opiniâtres, comme disent les auteurs, à des blennorrhagies qui ont duré longtemps, surexcitées plutôt que traitées par des méthodes incendiaires; qu'on a voulu, contre toute raison, abattre, dès leur apparition, à coups d'injections caustiques, astringentes ; contre lesquelles on a déployé l'arsenal pharmaceutique le plus complet, le plus bizarre et le plus absurde que puisse imaginer un médecin dépourvu de toute

connaissance sur le siége et la nature de l'affection ; tentatives hasardeuses, désespérées, faites presque toujours sans tenir compte des lésions des organes digestifs du malade.

19° Toutes les fois qu'une blennorrhée, déjà longue par sa durée, compliquée de rétrécissements, donne lieu à des rétentions d'urine, on doit soupçonner que les parties profondes de l'urètre sont malades.

Qu'avons-nous à ajouter maintenant sur les rétrécissements de l'urètre, qui ne se trouve dans tous les traités *ex professo?* Dans un ouvrage de la nature de celui-ci, nous devions chercher, comme nous venons de le faire, à éclairer la question sur les causes pathologiques des différentes espèces de coarctations, appeler l'attention sur ces espèces, examiner les moyens de traitement qui conviennent à chacune d'elles, et surtout encore redire que si on voit si fréquemment des rétrécissements de l'urètre éterniser, si je puis parler ainsi, des blennorrhées, cela tient uniquement au traitement irrationnel des blennorrhagies et aux moyens aveugles et absurdes qu'on emploie pour combattre les blennorrhées.

Rétention et incontinence d'urine. — Ces deux phénomènes, qui sont opposés l'un à l'autre, peuvent être néanmoins produits, le premier, immédiatement, le dernier consécutivement, par des rétrécissements de l'urètre, par un changement d'état et le gonflement anormal des lobes de la prostate. D'après les curieuses et intéressantes observations du docteur Mercier, la rétention d'urine qui n'est pas causée par des coarctations, peut dépendre du gonflement des lobes latéraux de cette glande ; l'incontinence, du gonflement de sa portion sous-montanale. Ce n'est point ici un jeu de théorie ; les autopsies cadavériques appuient cette opinion, et l'explication de ces phénomènes opposés est simple et naturelle. On conçoit parfaitement que lorsque le gonflement envahit les lobes latéraux de la prostate, leur rapprochement l'un de l'autre ferme l'entrée du col vésical, au contraire le gonflement du lobe sous-montanale, écartant les lobes latéraux, laisse le col ouvert ; il y a plus ou moins complétement, dans le premier cas, rétention et dans le second, incontinence.

Devant cette théorie, appuyée de nombreux faits et de recherches cadavériques, que devient la théorie de la rétention et de l'incontinence d'urine, expliquées par la paralysie? Cette prétendue paralysie produirait donc, tantôt l'écoulement, tantôt la rétention? Il est vrai que pour expliquer l'une, on dit que c'est le col qui est frappé de résolution, et pour rendre raison de l'autre, on soutient que c'est le corps du viscère

rétenteur de l'urine qui y est tombé. Mais si cette explication est vraie, pourquoi dans la rétention par le gonflement des lobes latéraux de la prostate la voit-on complète sous l'influence de l'irritation qui augmente ce gonflement, et la fait-on cesser par un traitement antiphlogistique? Pourquoi dans l'incontinence, le même traitement échoue-t-il moins rarement que le traitement stimulant?

Desault disait que tous les excitants internes et externes employés dans la vue de réveiller les contractions de la vessie, dans *le cas de paralysie* de cet organe, sont plus nuisibles qu'utiles. Cette observation judicieuse, appliquée à la rétention d'urine dont nous parlons, est encore très juste lorsque la rétention dépend d'un obstacle au cours des urines dans l'urètre.

Sans nier que la vessie ne puisse être atteinte de paralysie, disons que le cas est rare, et que dans une rétention d'urine, il faut avoir sous les yeux les antécédents qui l'ont favorisée, les causes actuelles qui l'ont amenée, et par eux et par elles se rendre raison de la cause organique, de la nature de la rétention ou de l'incontinence, et non baser le traitement sur une supposition théorique qui répugne aux faits, à la logique et au bon sens.

Nous avons déjà dit que la rétention d'urine peut aussi dépendre d'une inflammation générale du canal urinaire, le rapprochement des parois gonflées de l'urètre fermant tout passage à l'urine. C'est ce que nous avons vu dans la blennorrhagie inflammatoire générale, avec engorgement sous-muqueux.

Les simples explications que nous venons de donner des causes organiques de la rétention d'urine suffiront pour établir le traitement rationnel qui lui convient. Dans le cas où la rétention est le résultat du gonflement inflammatoire du canal de l'urètre ou de rétrécissements qui se sont enflammés, ce que l'on peut soupçonner par les antécédents, doit-on sonder immédiatement le malade? Non sans doute. Nous avons déjà appelé plusieurs fois l'attention du lecteur sur cette question: nous n'y reviendrons pas. Des applications de sangsues, des bains prolongés font ordinairement tomber l'inflammation de l'urètre et des points rétrécis de ce canal. Si l'urine ne coule pas, il faut introduire dans l'urètre une petite bougie en caoutchouc dont l'extrémité est boutonnée, et non se servir d'une bougie pointue. Le plus ordinairement, les urines s'écoulent quand le bouton touche le col vésical, ou s'y est introduit, ou même lorsqu'il a franchi la région bulbeuse.

Nous avons quelquefois introduit une bougie boutonnée très longue et très fine ; lorsqu'elle a franchi les obstacles, on fait glisser sur elle une petite sonde percée, à laquelle elle sert de conducteur. On parvient de cette manière à franchir les obstacles. Si ce mode de procéder ne réussit pas, il faut employer une sonde en métal, et la conduire comme nous le dirons plus bas.

Si l'obstacle au cours des urines vient du gonflement des lobes latéraux de la prostate, il faut opérer le cathétérisme avec des sondes métalliques assez fortes.

Le cathétérisme se pratique ou pour explorer le canal, afin de reconnaître les lésions dont il peut être atteint, ou pour faciliter son élargissement dans le cas où quelques-unes de ses parties sont accidentellement rétrécies, ou pour faire pénétrer dans la vessie un tube au moyen duquel on fait écouler au dehors les urines qui se sont accumulées contre nature dans ce viscère et y sont forcément retenues.

La bougie recourbée au moyen de laquelle M. le docteur Mercier explore le col de la vessie et la prostate, instrument aussi simple qu'il est ingénieux, est une bougie de moyenne grosseur dont le bout est recourbé presque à angle droit. C'est avec le bec que l'on tâte les parties qui avoisinent le col de la vessie, que les lobes de la prostate se mesurent, qu'on palpe le verumontanum, qu'on accroche les brides du col vésical, qu'on explore les tumeurs formées au-delà du col, à l'entrée du viscère.

En général il faut procéder au cathétérisme avec lenteur, douceur et patience. La vivacité, la brusquerie et l'escamotage peuvent imposer à des yeux vulgaires et être pris pour de l'habileté, mais ce mode brillant, si l'on veut, doit être délaissé par le chirurgien instruit, pénétré des difficultés du cathétérisme et des dangers dont il est si souvent suivi.

Si l'on sonde le malade au lit, ou assis dans un fauteuil, le chirurgien se tient au côté gauche; il fait écarter les cuisses, fléchir celles-ci sur les jambes, et relever la tête par un oreiller. Il prend la verge au-dessous du gland entre le médius et l'annulaire de la main gauche, la paume tournée en haut; avec le pouce et l'indicateur restés libres, il écarte les lèvres du méat urinaire, dirige en haut le pénis, si la sonde est droite, mais flexible ; il le rapproche du ventre si elle est courbe et inflexible. La sonde, tenue entre le pouce et les deux ou trois premiers doigts de la main droite, sans force, sans raideur, et de manière qu'elle

puisse obéir aux inflexions du canal, sans jamais violemment heurter les obstacles qui en arrêtent la marche. Préalablement ointe d'huile d'olive, de lin, de cérat, ou même de graisse fraîchement fondue, elle est introduite dans l'ouverture du méat urinaire. Les deux mains de l'opérateur doivent agir de concert, et jusqu'au-delà du bulbe, la verge doit être relevée sur la sonde, puis simplement soutenue. Le chirurgien la fait cheminer jusque près de cinq pouces; là il ralentit sa marche, va doucement, car là il éprouve un léger obstacle : il est dans la région du bulbe, ce tubercule peut être gonflé, au-dessous de lui le bord antérieur du muscle de Wilson peut faire une saillie, un choc brusque peut provoquer les spasmes de la partie musculeuse de l'urètre qu'il vient heurter, quand le col vésical s'est déplacé. S'il éprouve de la difficulté, il prend une sonde armée d'un mandrin, ou une sonde métallique avec laquelle il peut suivre tous les points de la paroi supérieure de l'urètre et chercher avec plus d'assurance l'entrée du col en abaissant et en relevant alternativement les mains de manière qu'avec la main droite, il puisse tâter, du bec de la sonde, les parties où se trouve l'obstacle à l'achèvement de l'opération.

Voilà pour les cas ordinaires et simples.

Lorsque le chirurgien rencontre un ou plusieurs rétrécissements, de l'ouverture du méat urinaire au bulbe, il doit s'attendre à trouver le passage du bulbe aussi difficile à franchir que s'il était le siége d'un rétrécissement. C'est alors qu'il doit aller lentement, s'arrêter un moment sur l'obstacle, pousser un peu, s'arrêter encore, essayer ainsi plusieurs fois, sans secousses, afin de ne point violenter le canal et surtout le bulbe, et de ne pas provoquer des spasmes considérables; si le bulbe est franchi, un nouvel obstacle se rencontrera à l'ouverture de la vessie.

Dans le cas où le gonflement anormal des lobes latéraux de la prostate est la cause de la rétention d'urine, la direction du col vésical est changée; il est relevé et son ouverture regarde un peu en bas. Il faut alors avant d'arriver au col, relever un peu les mains, pousser doucement la sonde, en les abaissant de manière à présenter le bec en bas et à le faire cheminer de bas en haut immédiatement après. Cette manœuvre devra aussi être exécutée, quand la vessie s'élève considérablement au-dessus du pubis. Il en sera de même si l'on sonde un malade chez lequel le rectum, à la suite d'une constipation opiniâtre, est le siége d'une abondante quantité de fèces.

Quelle courbure doit-on donner aux sondes métalliques et aux sondes non métalliques pourvues d'un mandrin? Je me suis toujours bien trouvé d'infléchir légèrement la sonde, à peu de distance du bec ; les grandes courbures sont gênantes, elles obligent à des mouvements de mains trop brusques; si la sonde est trop abaissée, le bec peut aisément se fourvoyer au-dessus du col, et perforer la vessie.

Il vaut mieux aussi se servir de sondes d'un volume assez considérable que d'employer des sondes d'un médiocre ou d'un petit calibre. Les premières franchissent plus aisément les obstacles. A moins d'y être forcé, il ne faut jamais se servir de bougie ou de sonde pointue et d'un très petit calibre.

Quand le chirurgien se sert d'une sonde droite, il doit se placer debout devant le malade qui est aussi levé et debout. Arrivé au bulbe, il abaisse peu à peu les mains pour effacer les courbures de l'urètre et franchir le col de la vessie.

Des lésions de la prostate. — Ce n'est pas sans raison, et nous osons dire sans fruit, que nous avons consacré tant de pages à l'étude des excitations vénériennes.

Ces excitations, qu'elles soient ou ne soient pas suivies de la manifestation des maladies de l'urètre, ont toujours, nous l'avons démontré, une influence fâcheuse sur la prostate et le verumontanum.

Si les auteurs avaient porté une sérieus attention sur les excitations vénériennes, ils se seraient expliqué la fréquence des maladies de la prostate à une certaine période de la vie, même chez els hommes qui n'avaient jamais eu de blennorrhagie et de blennorrhée. Qu'on remonte jusqu'à la première jeunesse des hommes dont nous venons de parler, et l'on constatera qu'ils ont été lascifs, voluptueux, bertins; qu'ils ont abusé de la masturbation, des plaisirs que procurent les femmes ; qu'ils ont trop aimé la bonne chère et les boissons alcooliques.

Phlegmasie latente de la prostate. — La phlegmasie latente de la prostate peut résulter d'une surexcitation de cette partie ou être la suite d'une inflammation aiguë qui n'a pas été convenablement traitée. Pendant longtemps la phlegmasie chronique affecte le tissu prostatique, sans déterminer aucune lésion, du moins apparente de son tissu propre, si ce n'est un gonflement anormal, soit de ses lobes latéraux, ou sous-montanal, soit de la totalité de l'organe.

Les signes auxquels on reconnaît la phlegmasie latente de la prostate avec gonflement de ses lobes sont les suivants :

Douleurs en urinant qui partent du col vésical ; élancements continuels, importuns, de l'anus au gland ; une sensation brûlante dans l'urètre, comme si un fer rouge le traversait avec les urines ; quelquefois ce sont des chaleurs incommodes qui, du périnée, se portent vers l'anus. La douleur semble, parfois, se concentrer dans la région sous-pubienne ; dans certains cas, il y a un chatouillement désagréable au périnée qui provoque de fréquentes érections. Les douleurs se propagent au scrotum, au gland, et dans ce cas, cet organe, non toujours, mais quelquefois, est sensible, dur, gonflé ; les lèvres du méat paraissent enflammées. Il est des malades qui sentent une vive douleur pendant l'éjaculation ; mais comme nous le verrons plus tard, on a lieu alors de soupçonner que le verumontanum partage la souffrance de la prostate. Certains malades né ressentent aucune douleur, mais ils éprouvent vers l'anus un poids qui devient douloureux avant, pendant et après la miction, et qui dure peu, surtout avant l'émission des urines. Dans quelques circonstances rares, la douleur semble exister le long du canal ; mais elle est plus vive au col de la vessie. Certains autres sont tourmentés de battements intermittants, douloureux vers l'anus, quelquefois la miction provoque une demi-érection avec un chatouillement dans le canal.

Nous avons déjà parlé de la rougeur du méat urinaire, dans ce cas ; il y a alors une chaleur brûlante dans tout le membre viril. Il n'est pas rare d'observer qu'après la miction le périnée est le siége d'élancements qui répondent à l'anus et durent une ou deux heures. Il est des malades qui ressentent des pincements, des picotements et des spasmes, s'étendant du périnée à l'anus. Les douleurs répondent souvent à l'hypogastre et se manifestent avant et après l'émission des urines. Alors le besoin d'uriner est fréquemment sollicité, il est vif, pressant, impérieux même.

Quelquefois il y a pesanteur et gonflement des testicules ; mais ces phénomènes, comme nous le verrons plus loin, font soupçonner que le verumontanum souffre aussi.

On constate presque toujours dans les urines la présence de filaments et de flocons blanchâtres. Ces filaments apparaissent souvent quand la prostate est malade, gonflée, sécrétant morbidement un fluide plus ou moins abondant. Dans ce cas, on voit les premières gouttes d'urine en-

traîner une matière blanche muqueuse ; mais on remarque presque toujours que les dernières gouttes sont troubles, lactescentes, glaireuses, filantes. On les voit aussi, granuleuses, tomber par gouttes épaisses, ressemblant à du sperme altéré, ou bien elles sont blanches, caillebotées, crayeuses.

Le sédiment que les urines fournissent par le refroidissement est plus ou moins abondant. Lorsqu'il est blanchâtre, il ressemble à du pus, à du blanc d'œuf ; il adhère au vase, ou bien il est bourbeux, filant. Toujours les urines sont fortes, fétides ; elles ont une odeur ammoniacale assez prononcée ; elles se décomposent facilement, et jamais le sédiment ne se dissout dans le liquide qui prend avec le temps une couleur citrine rougeâtre.

Soumis au foyer du microscope, il ne paraît pas renfermer aucun animalcule spermatique. C'est un amas de globules différents de grosseur ; de lames épidermiques et de filaments ou pelotons dont l'aspect est remarquable.

Le jet d'urine est ordinairement petit, mince, embarrassé, interrompu de temps en temps, et dans l'intervalle remplacé par des gouttes abondantes qui se succèdent ; tout-à-coup il reprend. On le voit quelquefois bifurqué, aplati, quand le bulbe est gonflé.

Presque toujours le besoin d'uriner ne peut être immédiatement satisfait. Le malade doit attendre un moment, allonger la verge ou chatouiller le gland pour que l'urine soit lancée. Si les besoins d'uriner sont fréquents, jamais dans ce cas la miction ne se fait sans une douleur qui répond à l'hypogastre, et l'urine, lancée d'abord, sort ensuite goutte à goutte avec des efforts inouïs et de grandes douleurs.

Il arrive quelquefois que sans cause connue ou appréciable, mais le plus souvent après un bon repas, de copieuses libations, des fatigues, des cohabitations, les urines s'arrêtent : il y a rétention. Elle n'est pas toujours complète ; mais elle le devient si les moyens convenables ne sont pas immédiatement employés. Cette rétention peut cesser d'elle-même après plusieurs heures de souffrance. Elle revient à la moindre cause ; elle reparaît plus fréquemment qu'à l'ordinaire, et plus elle se renouvelle, plus longtemps elle dure. Elle exige alors l'emploi du cathétérisme. Tous ces signes peuvent faire soupçonner le gonflement des lobes latéraux de la prostate.

Dans d'autres circonstances, au lieu d'être retenues, les urines coulent incessamment de la vessie, il y a incontinence, toujours précédée

des signes qui annoncent la rétention ou du moins une très grande gène dans la fonction excrétoire. On a lieu alors de croire que le lobe sus-montanal de la prostate est principalement le siége du gonflement de ce corps gangliforme.

Ces états, et surtout la rétention, sont presque toujours accompagnés d'une constipation plus ou moins opiniâtre, favorisée par l'état hémorrhoïdaire du malade, ou par son âge, ou ses habitudes de vivre. Des maux de reins se manifestent au bas des lombes, une gêne dans le bassin, de mauvaises digestions, des flatuosités, une bouffissure du ventre, se joignent à la gêne qu'éprouve la fonction urinaire. Mais malgré ces souffrances, il n'y a pas dépérissement, faiblesse, altération des fonctions principales de l'organisme ; la tête reste saine, l'intelligence intacte, la mémoire conservée, les facultés viriles peuvent être affaiblies, mais non résolues. Nous verrons au contraire ces accidents survenir quand le verumontanum et la prostate sont à la fois malades et que des pertes de semence en sont le résultat.

Phlegmasie de la prostate suivie d'abcès. — Aux signes que nous avons indiqués se joignent le plus souvent des battements douloureux vers l'anus, une constipation opiniâtre ; la fièvre accompagne ces symptômes. Il y a presque toujours rétention d'urine, ou les urines sont rendues goutte à goutte, avec des souffrances horribles et des spasmes considérables. Explorée par le rectum, la prostate est gonflée, dure, ou bien elle est molle, fluctuante. Il est arrivé, dans ce dernier cas, qu'en sondant le malade, le bec de la sonde a pénétré dans le tissu abcédé de la prostate.

Vacca Berlinghieri rapporte l'observation d'un militaire qui, à la suite d'un suintement chronique, fut atteint de rétention d'urine, pour laquelle il introduisit une sonde. Arrivé au col de la vessie, il sentit un obstacle qu'il franchit. Il crut avoir pénétré dans un tissu mou : c'était un abcès, car il sortit de l'urine et du pus par la sonde qui bientôt se boucha et dut être remplacée par une seconde et une troisième. Treize jours après il était guéri : l'ancien écoulement ne reparut plus.

M..., gendarme, entra à l'hôpital du Val-de-Grâce, en juin 1826, avec tous les signes d'une blennorrhagie prostaturique. Elle datait de huit jours et elle avait été exaspérée par de grandes doses de copahu prises dans la vue *de couper l'écoulement.* Malgré plusieurs applications de sangsues, des bains et un régime sévère qui néanmoins parurent

calmer les souffrances, M... fut pris tout-à-coup de difficulté d'uriner avec ténesme et battement continuel vers l'anus. On essaya de le sonder, mais on ne put franchir le col vésical à cause des souffrances horribles que le malade ressentit lorsque la sonde toucha la prostate. Celle-ci, palpée par l'anus pour faciliter le trajet de la sonde, était dure, très gonflée, plus à gauche qu'à droite et très douloureuse. L'urine coulait presque goutte à goutte; la constipation devint si opiniâtre qu'il fallut vider le rectum avec le doigt, opération longue qui fit éprouver au malade d'atroces douleurs; cependant il fut soulagé. Vers le soir la fièvre revint, les battements à l'anus étaient continuels, insupportables: la nuit ne fut qu'une succession de souffrances. Le lendemain à la visite, le malade ne souffrait plus; il était sorti de l'urètre du pus verdâtre en assez grande quantité : l'abcès s'était ouvert, les urines coulaient facilement. Quinze jours après, M... était guéri.

Nous avons traité, il y a vingt ans, par correspondance, M. S..., de Saint-Quentin, qui, à la suite d'une blennorrhagie négligée, avait un suintement verdâtre, avec douleur au périnée, à l'anus, et que tous les moyens connus n'avaient pu faire cesser. Après un dîner copieux, suivi d'une nuit de fatigues avec sa maîtresse, les douleurs augmentèrent, les urines coulèrent difficilement et des battements continuels se manifestèrent à l'anus. Un mois après un abcès, fournissant un pus verdâtre, s'ouvrit dans l'urètre. Le malade guérit promptement.

N..., garçon de magasin, après des maladies qu'il rapportait à une constipation, reçut les soins d'un médecin qui lui ordonna des purgatifs et ne reparut plus. Pendant un mois cet homme, tantôt alité, tantôt debout, continuait à souffrir. Il ressentait des maux de reins, des douleurs dans le bas-ventre, avec des accès irréguliers de fièvre; un jour les urines coulaient librement, un autre jour, elles s'échappaient, puis s'arrêtaient, elles sortaient goutte à goutte, par un jet mince et embarrassé, et l'instant d'après le jet était presque normal. Appelé pour donner des soins à cet homme, je soupçonnai une blennorrhée prostaturique avec gonflement anormal de la prostate. J'appris que le malade, à la suite d'une blennorrhagie légère, mal traitée, avait conservé un suintement; qu'ennuyé des essais qu'il avait faits pour s'en débarrasser, il avait abusivement répété le coït avec sa maîtresse, pendant toute une nuit, et que c'était de cette époque que dataient ses souffrances : il y avait des battements intermittents vers l'anus. 20 sangsues au périnée, bains de deux heures, petits lavements émollients,

Mieux. Recrudescence le lendemain. 15 sangsues à l'anus. Pendant quatre jours, amélioration des symptômes; le cinquième, rétention d'urine, puis miction difficile, battements réitérés dans la région anale, frissons irréguliers. La prostate explorée de nouveau était douloureuse, gonflée, mais résistante. Il n'y avait point de fluctuation; vers le soir, redoublement de tous les symptômes. Dans la nuit, évacuation d'une quantité considérable de pus, d'abord sanguinolent, puis glaireux, filant, par le canal de l'urètre. Tous les symptômes s'apaisent, miction libre, absence de douleurs. Huit jours après le malade reprenait son travail.

M. V..., âgé de 68 ans, homme robuste, habitué à la fatigue du corps, éprouvait depuis quelques années des difficultés à uriner qu'on pouvait rapporter à un gonflement anormal de la prostate. Déjà depuis plus de vingt-cinq ans, il avait le testicule gauche gonflé; de temps en temps il devenait douloureux et l'obligeait à cesser ses fatigues; mais bientôt M. V... reprenait sa vie active et laborieuse.

Il y a six mois, après un voyage, il revint chez lui, à la campagne, fut pris d'un frisson et se mit au lit. Il urina avec les plus grandes difficultés. On essaya de le sonder, on n'y parvint qu'avec beaucoup de difficultés et qu'en produisant une perte assez considérable de sang. Plusieurs fois je fus appelé pour cette opération. En vain l'inflammation de la prostate et de la portion prostatique de l'urètre fut-elle combattue par des saignées locales, des bains, des lavements fréquents; les souffrances étaient intolérables, car la rétention complète d'urine obligeait à laisser la sonde dans la vessie, son introduction étant toujours douloureuse et difficile. Cependant plusieurs fois je fus assez heureux pour changer la sonde sans faire éprouver à M. V... le moindre mal, ou du moins sans exciter les spasmes douloureux et l'écoulement du sang.

Nous étions arrivé à faire supporter la sonde et nous touchions peut-être au moment où nous allions essayer de nous en passer, lorsque le malade, déjà atteint depuis longtemps d'un catarrhe, fut pris d'une pneumonie aiguë. Quoiqu'il fût considérablement affaibli par le traitement et les souffrances, une forte saignée du bras, 20 sangsues, des ventouses scarifiées, puis un large vésicatoire enlevèrent cette phlegmasie qui menaçait les jours du malade.

A peine remis, les douleurs du col de la vessie devinrent intolérables, des battements s'y faisaient sentir. On m'écrivit et j'allai près du malade; je ne doutais plus, après son exploration, qu'il ne se formait un ab-

cès dans la prostate. La rétention d'urine était revenue; elle obligeait à avoir recours à la sonde, et j'annonçais que bientôt peut-être l'abcès se ferait jour par l'urètre, car rien n'indiquait qu'il dût avoir lieu par l'anus. En effet, quelques jours après, on m'écrivit que du pus, mêlé de sang, sortait entre la sonde et les parois de l'urètre.

A peine s'était-il écoulé une semaine que la sonde était devenue presque inutile, tout annonçait que nous touchions au terme des accidents, lorsque le testicule gauche devint douloureux, se gonfla énormément, que le cordon des vaisseaux spermatiques s'engorgea et devint dur comme une pierre. Il fallut encore revenir à un traitement antiphlogistique actif.

Quand les douleurs furent apaisées, le malade prit, à doses progressives, l'iodure de potassium, jusqu'à celle de 8 grammes. Pendant ce temps il survint un vaste abcès dans le testicule; il fut ouvert et pansé; on diminua successivement les doses de l'iodure de potassium, et quinze jours après toute trace de maladie avait disparu. Le malade urina sans sonde, le testicule fut ramené au volume qu'il avait auparavant. Il y a quatre ans que le malade est guéri, et la santé générale est aussi bonne qu'on pouvait le souhaiter après une série d'accidents si multipliés et si graves.

Nous avons vu de nombreux exemples d'abcès de la prostate ouverts dans l'urètre, et jamais nous n'en avons constaté aucune suite fâcheuse.

Cependant les abcès de la prostate ne s'ouvrent pas toujours dans l'urètre. On les voit quelquefois se faire jour dans le rectum.

Dans le chapitre consacré aux lésions organiques, nous avons montré que des abcès de la prostate s'étaient ouverts dans le rectum. Une fois, entre autres, les désordres étaient considérables.

Un étudiant en médecine, dont la conduite régulière était digne des plus grands éloges, ressentit pendant plus de six mois, par intervalles, des douleurs au col de la vessie auxquelles il fit peu d'attention. Après des fatigues essuyées, des veilles, des études prolongées et une alimentation plus excitante que de coutume, il fut pris d'une inflammation de la portion prostatique de l'urètre et de la prostate. Ne pouvant uriner, il essaya de se sonder; mais il se blessa. Les antiphlogistiques actifs, les bains prolongés surtout furent employés pendant quelques jours. Les urines sortirent difficilement; et après une exacerbation des symptômes survenue tout-à-coup, la rétention fut complète, avec des douleurs vives et des épreintes continuelles à l'anus. J'introduisis dans

l'urètre, avec une extrême lenteur, une sonde en caoutchouc d'un moyen calibre, dépourvue de son mandrin. Je parvins dans la vessic, avec quelques difficultés éprouvées au bulbe et à la prostate, évidemment gonflés. L'opération fut répétée deux fois par jour. En explorant la prostate par l'anus, je sentis à gauche un petit abcès que j'allais, à l'exemple de Closs, ouvrir avec le bistouri caché lorsque, dans la nuit, du pus mêlé de sang s'étant fait jour à travers l'anus, vint terminer les souffrances. Notre jeune homme, affaibli par un traitement purement antiphlogistique, se rétablit promptement à la campagne où il demeurait. Nous étions, du reste, dans la meilleure saison de l'année.

On a quelquefois observé une fistule recto-vésicale, à la suite d'abcès de la prostate. Chopart en rapporte un exemple dont voici l'analyse :

Chez un homme, depuis deux ans, rétrécissement de l'urètre ; urine glaireuses, ténesme en urinant ; il n'y avait ni du retésni tumeurs au périnée, ni hémorrhoïdes externes ; gonflement inflammatoire à la partie antérieure du rectum. Bains, cataplasmes, suppositoires : point de soulagement. Un mois après, sérosité puriforme par l'urètre, urine rendue par l'anus : plus de ténesme. Trois mois après, difficulté d'uriner, douleur, chaleur et cuissons ; urines fétides mêlées de matières fécales : on ne sent aucune crevasse dans le rectum, cependant tout indique qu'il y a une fistule recto-vésicale. Il ne sort plus d'urine par l'anus. Usage des bougies emplastiques : elles irritent le gland et le col de la vessie ; excrétions abondantes de mucus purulent par l'urètre, *comme dans une forte gonorrhée*. Quinze jours après, l'excrétion diminue, les urines coulent bien, mais elles étaient toujours troubles et glaireuses ; elles n'ont plus l'odeur des excréments. Usage des bougies pendant trois mois : guérison. Chopart l'a revu six mois après, la guérison était solide.

J.-L. Petit a observé des cas semblables à celui-ci. Ce qui m'a étonné, dit-il, c'est que les urines sortent rarement par le rectum. Petit croyait qu'alors la vessie était ouverte ; mais il est évident que c'est la partie profonde de l'urètre qui était fistuleuse.

Petit s'est assuré que, chez un homme qui vint le consulter, des vents sortaient par l'urètre avec un certain bruit. J'ai sous les yeux un cas semblable.

Chopart, à l'occasion de ces faits, remarque la rareté des fistules de

la vessie dans le rectum; la fréquence de celles de l'urètre dans cet intestin.

Fothergill a aussi observé les fistules de l'urètre dans le rectum.

Les abcès de la prostate s'ouvrent quelquefois dans l'urètre, vers le périnée au-devant de l'anus. Voici l'analyse d'une observation rapportée par M. Lallemand[1]:

B..., officier distingué; à 25 ans, urétrite suivie de rétrécissement. Usage des sondes. Pesanteur et battements vers le col de la vessie. Tumeur dure et profonde au-devant des sphincters. Un doigt dans l'anus fait reconnaître un gonflement phlegmoneux de la prostate. Ouverture par le périnée, dans la direction de la vessie. Pas de pus d'abord, mais les jours suivants il en sort une grande quantité. Cours des urines immédiatement rétabli; cicatrisation prompte. Cautérisation de la surface prostatique. Disparition de l'écoulement abondant qui persistait. Huit ans après, nouvelle blennorrhagie; mêmes phénomènes. Cette fois, l'abcès de la prostate se vide dans le rectum. Pendant la première semaine, suppuration abondante et phlegmoneuse. Après, redoublement de l'écoulement du canal; celui du rectum diminue. Deux jours après, urine rendue par l'anus, à chaque émission; puis pertes de semence par le rectum. Deux mois après, elles cessent. Cautérisation de la surface prostatique. Cessation de l'écoulement abondant qui persistait par le canal : guérison.

Voici l'analyse d'une observation rapportée par Chopart :

A 18 ans, gonorrhée virulente. Tisanes rafraîchissantes et pilules mercurielles : suintement. A 24 ans, nouvelle gonorrhée. Sublimé corrosif : suintement. A 32 ans, troisième blennorrhagie. Injections astringentes : suintement. A 33 ans, difficulté d'uriner. Pott met des bougies : les urines coulent mieux. Pendant quinze ans, le malade a recours aux bougies toutes les fois que le jet de l'urine diminue; mais le canal se rétrécit de plus en plus. Il se forme une tumeur dure, indolente au périnée. A 48 ans, il consulte Desault. L'algalie que ce célèbre chirurgien emploie est arrêtée près de l'orifice de l'urètre; il se sert d'une sonde en gomme élastique, franchit plusieurs obstacles jusqu'à la partie moyenne de l'urètre; il ne peut aller plus loin, laisse la sonde. Pendant huit jours, efforts inutiles pour passer; il franchit le neuvième jour le rétrécissement qui répondait à la tumeur du périnée; mais il ne peut gagner qu'un pouce; il laisse la sonde. Ce n'est que le vingt-sixième jour qu'avec une petite algalie d'argent et en faisant des mou-

vements de vrille, il put parvenir à la vessie ; on la laisse quatre jours. On la remplace par une sonde en gomme élastique. Durant ce temps, accroissement de la tumeur, fluctuation, ouverture. Il sort aussi du canal du mucus purulent en abondance. Le trente-cinquième jour, les embarras de l'urètre étaient en partie détruits, la suppuration de l'abcès presque tarie : on n'a pas constaté la présence de l'urine dans le pus. On laisse la sonde à demeure : jet gros, facile. On suppose le malade guéri.

On trouve encore dans l'ouvrage de Chopart l'observation dont voici l'analyse :

Un homme de 52 ans, il y a douze ans, gonorrhée. Pilules mercurielles : suintement ; cuissons habituelles ; diminution du jet de l'urine, dysurie, rétention complète d'urine avec tumeur au périnée.—Desault, en 1790, sonde le malade. Il est arrêté à un pouce de l'ouverture du méat. Après des efforts, la sonde franchit, est arrêtée au périnée où répondait la tumeur. Il parvient dans la vessie. On remplace l'algalie d'argent par une sonde de gomme élastique laissée à demeure pendant trente-trois jours. Pendant ce temps, il sort abondamment du canal une matière puriforme ; de la fièvre oblige à une diète adoucissante. On ôte la sonde : la suppuration était tarie, les duretés fondues ; mais il reste des cuissons dans le canal. On remet la sonde pendant sept jours. A cette époque les urines coulent librement.

On lira avec fruit, dans la *Gazette des Hôpitaux* (1842), les leçons savantes de M. Velpeau, sur les abcès de la prostate. Si nous écrivions un livre qui traitât des affections de ce corps glandiforme, nous ne manquerions pas de tirer de ces leçons non-seulement les idées qui y sont développées avec un grand talent, mais aussi les faits intéressants et instructifs dont parle M. Velpeau.

Des lésions du verumontanum. — Nous venons de voir la phlegmasie latente des parties profondes de l'urètre, affectant principalement la prostate. Les accidents que cette lésion détermine sont graves, sans doute, puisqu'il en résulte des difficultés à uriner, des incontinences, des rétentions d'urine, des abcès de la prostate, des désorganisations de cette glande, des affections consécutives de la vessie, et presque toujours une altération notable de la santé ; mais ces accidents sont bien plus fâcheux et ils ont une tout autre nature, lorsqu'ils sont déterminés par la fixation de la phlegmasie latente sur le verumontanum.

A l'article *Autopsie*, nous avons fait connaître les lésions du verumontanum, et en rapprochant les signes que du vivant des malades on avait observés, on pourra conclure que chez les malades dont les observations seront écrites dans cet article, les mêmes lésions existaient.

Les signes qui font soupçonner la phlegmasie latente du verumontanum sont les suivants : pesanteur et douleurs habituelles au périnée, rendues surtout très intenses pendant l'émission des urines, avec spasmes, contractions involontaires du col vésical. Il est des malades qui n'éprouvent que des pincements, des picotements incommodes, accompagnés, soit pendant, soit après la miction, de spasmes excessivement douloureux. D'autres ne ressentent qu'une chaleur prurigineuse dans le canal ou un sentiment de brûlure pendant la miction. Ces sensations diverses sont presque chez tous les malades ressenties à la fosse naviculaire, avec une telle tenacité, qu'ils croient que le siége de la maladie y existe et qu'ils ne vous parlent que de ces sensations. Très souvent le canal est rouge et excessivement sensible. Il est des malades qui n'urinent que lorsque la verge éprouve une demi-érection, que le gland rougit et devient dur.

La miction est presque toujours douloureuse, avec spasmes du canal, qui donnent lieu à une démangeaison insupportable, à des élancements comme des coups de lancette, d'épingles, ou des commotions électriques dans le périnée et à l'anus.

Chez presque tous les malades les urines sont copieuses, troubles, blanchâtres; chez quelques-uns elles sont troubles, bourbeuses; chez tous elles ont une odeur forte, nauséeuse, ammoniacale, infecte. Les dernières gouttes sont rendues presque toujours avec des spasmes douloureux, des douleurs vives au périnée, à la racine de la verge, au gland, et quelquefois avec un sentiment si pénible que le malade jette des cris perçants. Dans ces cas, les dernières gouttes d'urine ressemblent à un fluide laiteux, purulent; à une solution de farine dans de l'eau, à un mélange de craie, ou elles charrient une matière granuleuse, floconneuse. On a vu des grumeleaux rouges ou blancs. Nous avons toujours observé un sédiment poussiéreux, lourd, dans lequel se remarque une matière floconneuse d'un blanc sale ou jaune-grisâtre.

Chez certains malades, les urines déposent promptement un sédiment épais, blanc-grisâtre, granuleux, qui ressemble à une décoction de riz, de semoule. Rarement le dépôt est jaunâtre. Il est des cas où l'on voit un nuage blanc, léger, nager dans l'urine, au-dessus du sédiment qui

forme souvent la huitième ou la sixième partie de la totalité de l'urine déposée.

Comme on le voit, le sédiment varie de quantité, de couleur, de consistance, d'aspect; mais quand nous trouvons cette matière *poussiéreuse* dont nous avons parlé, elle est, pour nous, le caractère le plus certain de la suppuration du verumontanum.

Il y a, chez presque tous les malades, une constipation opiniâtre, une douleur au-dessous des lombes, à la région sacrée. Chez d'autres, le bassin leur paraît être étreint par un cercle de fer.

Chez tous l'éjaculation est hâtive. La vue, le toucher d'une femme, suffisent pour qu'un fluide abondant, mélange de sperme et de liqueur prostatique, s'écoule involontairement sans érection, ou dans une demi-érection.

On remarque aussi chez le plus grand nombre des douleurs vives dans les cordons testiculaires, dans les testicules, aux aines, ou des tiraillements insupportables dans ces organes. L'épididymite est fréquente; les hydrocèles arrivent quelquefois. Le scrotum partage souvent la douleur des testicules; des battements, des pincements incommodes s'y font ressentir.

Si l'affection du verumontanum est plus profonde, si la désorganisation s'est emparée de ce repli, tous les symptômes que nous venons de décrire sont plus intenses, les spasmes de l'urètre sont plus prolongés, plus graves, plus douloureux, et des pertes séminales ont lieu.

Nous sommes encore trop peu avancé dans l'observation des signes diagnostiques qui indiquent les lésions organiques du verumontanum, pour offrir la série de leurs phénomènes morbides sur le vivant. En attendant que des faits bien observés viennent fournir ces caractères, présentons quelques faits qui montrent le renversement du verumontanum et l'inclinaison vers la vessie de l'ouverture des canaux éjaculateurs.

Voici l'analyse d'un fait qu'on trouve dans l'ouvrage de M. Lallemand sur les pertes séminales :

Chez le malade dont il est question, un suintement persiste après le traitement d'une blennorrhagie. Un phénomène remarquable a lieu pendant l'éjaculation; le sperme n'est pas immédiatement lancé, il bouillonne dans l'urètre; il se dirige vers le col vésical, sans doute à cause du changement de direction du verumontanum et des canaux éjaculateurs. Pendant neuf années que ce phénomène a lieu, l'union est inféconde. On le fait cesser par la cautérisation des parties malades;

le sperme reprend la direction normale et la stérilité de la femme cesse.

Un autre fait, que nous allons analyser et que nous trouvons dans l'ouvrage de M. Lallemand, montre évidemment cette lésion morbide du verumontanum.

La masturbation, l'exercice du cheval, des excès vénériens déterminent, sans blennorrhagie préalable, une blennorrhée des parties profondes du canal avec perte pendant la défécation, affection du testicule et éjaculation bouillonnante dans l'intérieur du canal de l'urètre. Ici on peut encore soupçonner la lésion que nous avons indiquée plus haut. Une première cautérisation fait cesser les accidents, une sonde à demeure les fait renaître ; il faut une seconde cautérisation pour qu'ils disparaissent.

Dans l'ouvrage cité nous trouvons un fait encore plus remarquable. Comme dans le précédent, une cause étrangère à toute contagion blennorrhagique (un coït prolongé avec une femme étant ivre) amène une blennorrhée prostaturique. L'éjaculation du sperme a lieu en dedans, avec bouillonnement. C'est à la cautérisation que les lésions du verumontanum cèdent et que l'on doit la disparition de la blennorrhée.

Dans un autre cas que nous avons observé, il y a eu blennorrhagie suivie de rétrécissements de l'urètre ; une blennorrhée prostaturique a été consécutive. Les bougies employées pour élargir le rétrécissement ont-elles accroché le verumontanum et changé sa direction ? Il est de fait que c'est pendant l'emploi des bougies qu'est survenue l'éjaculation en dedans. Nous l'avons attribuée à la direction changée du verumontanum et des orifices des canaux éjaculateurs.

Nous avons déjà vu que, dans tous les cas, une douleur vive dans les parties profondes du canal se révèle au moment où la bougie boutonnée les touche. Dans celui-ci, cette douleur n'a pas été constatée. La phlegmasie latente existait-elle ? Nous n'en saurions douter. Cette absence de douleur peut être attribuée à l'habitude où était le malade d'introduire et de laisser dans l'urètre des sondes et des bougies d'un certain calibre.

Une cautérisation profonde de la portion membraneuse de l'urètre a rétabli la normalité des éjaculations spermatiques.

L'observation suivante est trop importante pour que nous ne la rapportions pas en entier. On verra les heureux effets de l'acide benzoïque.

M. M..., 30 ans, marié. Il y a quinze ans, blennorrhagie inflamma-

toire avec douleurs vives, hémorrhagies. Boissons émollientes, bains, injections avec solution de sous-acétate de plomb : suintement. Plusieurs autres blennorrhagies sont sans doute des recrudescences de la blennorrhée. Il y a huit ans, rétrécissements constatés et traités à Zurich. Huit ou dix cautérisations, bougies en gomme élastique : le suintement persiste; éjaculation tardive, pertes séminales. Emploi des sondes de Mayor. Les érections sont incomplètes, peu durables; l'éjaculation a lieu dans le canal, elle est hâtive; le sperme sort en bavant, après que l'érection est tombée. Perte de mémoire, affaiblissement, trouble des digestions, menace de congestion au cerveau : toujours le suintement. Le 22 avril 1846, je constate, au moyen de la bougie boutonnée, un engorgement à la portion balanique de l'urètre, au bulbe et à la prostate, sans douleur. Bains de siége, acide benzoïque, lavements froids. Le 13 mai, l'éjaculation se fait assez normalement, les érections, sans être complètes, sont plus durables; les pertes séminales involontaires ont cessé. Même traitement. La dose de l'acide benzoïque est doublée. 18 juin : il n'y a plus eu de pertes séminales; l'écoulement prostatique est devenu plus considérable. Bains de siége alcalins; mêmes moyens que plus haut. Dose augmentée d'acide benzoïque. Août : les pertes séminales ont entièrement cessé, la santé est bonne, les forces augmentent chaque jour; les digestions se font bien; les érections sont fortes et durables; l'éjaculation séminale est vigoureuse et normale. Continuation des bains alcalins; la dose de l'acide benzoïque a été successivement portée, à mon insu, jusqu'à celle de 12 grammes dans les 24 heures. 25 août : il n'y a plus aucun symptôme. Diminuer de jour en jour la dose de l'acide benzoïque, jusqu'à 1 gramme; continuer les bains alcalins. Il reste une légère sécrétion prostatique.

Le 15 septembre, M. M... est venu me faire constater sa guérison.

Dans ce cas, où la bougie boutonnée n'a pas excité la douleur des parties profondes du canal, la phlegmasie latente existait-elle? Cette absence de douleur peut être attribuée à l'habitude où était le malade d'introduire ou de laisser dans l'urètre des bougies ou des sondes. Du reste, l'action, si promptement efficace, de l'acide benzoïque, semblerait faire croire qu'il y avait, à la suite de la phlegmasie, dans les parties profondes de l'urètre, une asthénie que l'acide benzoïque a fait disparaître. Les sondes avaient certainement changé la direction des canaux éjaculateurs et du verumontanum.

De ce qui précède, on peut tirer les inductions suivantes :

1° Les abcès de la prostate, à la suite de blennorrhées des parties profondes de l'urètre, s'ouvrent souvent dans l'urètre, moins souvent dans le rectum, rarement au périnée, au-devant de l'anus ;

2° La suppuration du verumontanum est caractérisée par la présence d'une matière poussiéreuse, lourde, dans le sédiment des urines ;

3° L'éjaculation en dedans de l'urètre, avec ou sans bouillonnement, dépend du changement de direction du verumontanum et de l'orifice des canaux éjaculateurs.

Des phénomènes morbides produits par les blennorrhées post-bulbaires compliquées de pertes séminales. — Etudier les effets de la blennorrhée des parties profondes de l'urètre, constater les pertes séminales et les funestes influences qu'elles répandent dans les principaux organes de l'économie, c'est assister aux souffrances, aux tourments, aux misères de toute une vie d'homme, à l'occasion d'une blennorrhagie mal traitée, ou d'une blennorrhée prostaturique méconnue. La nature succombe sous le poids de maladies inclassées, pour ainsi dire, tant leurs phénomènes s'éloignent des phénomènes des maladies ordinaires, quoiqu'ils aient avec eux de nombreux traits de ressemblance.

Quand la phlegmasie latente des parties profondes de l'urètre prend une certaine et singulière activité, qu'elle étend ses racines dans toutes les directions et les fait pénétrer dans les organes sécréteurs, réténteurs des urines et du sperme dont le canal de l'urètre n'est que le conduit excréteur, tous ces accidents naissent, croissent et acquièrent, avec le temps, d'effrayantes proportions.

Tant que la phlegmasie reste dans le verumontanum et les parties environnantes, à l'état latent, il y a bien des réactions dans les organes voisins, dans les testicules, les cordons spermatiques, le col de la vessie, l'anus, le périnée, le scrotum ; mais lorsque la phlegmasie latente a envahi toutes les parties de l'urètre, du col vésical au bulbe, qu'elle modifie ou altère les tissus, qu'elle pénètre, par les canaux éjaculateurs, jusque dans les vésicules séminales, les canaux déférents et quelquefois les épididymes, le plus souvent sans que ces derniers organes en soient visiblement affectés ; que les pertes séminales involontaires, jointes à celles de la défécation, surviennent ; les urines charrient du sperme, elles le déposent dans le sédiment dont nous avons parlé, et alors des accidents névralgiques retentissent dans les viscères, affectent l'organisme entier, l'accablent et le réduisent à l'état le plus misérable. C'est

alors aussi que l'on observe les influences les plus fâcheuses et que se révèle la gravité d'une simple blennorrhée que l'incurie ou des traitements incendiaires ont aggravée, à tel point, que la maladie qu'elle détermine dans les organes génitaux et dans les principaux viscères devient, sinon irrémédiable, du moins très difficile à détruire, si l'on prend le change sur le point de départ, sur le lieu primitivement malade, ou si, acceptant ces accidents morbides et secondaires comme des affections essentielles, on les traite comme telles, sans remonter à la source d'où elles proviennent.

On a dit que M. Lallemand avait exagéré les fâcheuses influences des pertes séminales, de celles surtout qui, suivant lui, se manifestent pendant la défécation, et l'on a nié les bienfaits de la cautérisation des parties profondes de l'urètre.

Il est juste de rendre à M. Lallemand le tribut d'éloges qu'il mérite pour ses admirables travaux. Lui seul est entré dans la véritable voie du progrès utile. Si, entraîné par une préoccupation bien naturelle à celui qui crée, il a, prétend-on, quelquefois dépassé le but qu'il voulait atteindre; il a eu sa part d'homme dans cette extension d'une idée qui est bonne, fructueuse, et qui est vraie dans le plus grand nombre de cas.

Il est incontestable que toutes les fois que, à la suite d'une blennorrhée des parties profondes de l'urètre, on voit survenir des phénomènes névralgiques dans les principaux viscères, un dépérissement inexplicable dans l'organisme; l'affaiblissement graduel des facultés viriles, l'anéantissement lent, partiel des actes de l'intelligence; des signes singuliers et trompeurs de myélite; un renversement sans cause appréciable, des actes qui constituent la manière d'être morale d'un homme; on devra soupçonner qu'il a des pertes séminales involontaires, ou qu'il fait des pertes prolifiques disproportionnées avec les facultés génératrices que comportent son âge, sa constitution, sa manière de vivre et ses habitudes antérieures. Mais il ne suffit pas de constater ces pertes, il faut remonter aux causes qui les produisent.

Que les pertes séminales soient le fait de la masturbation, de cohabitations trop souvent répétées, elles peuvent être longtemps supportées sans amener des accidents formidables; il y aura dépérissement du corps, malaise général des fonctions, trouble insolite dans le système nerveux, affaiblissement des facultés viriles; mais il suffira du repos, d'un bon régime, de l'air des champs, d'un chan-

gement dans les habitudes pour faire disparaître ces phénomènes de faiblesse par surexcitation du système nerveux. Au contraire, si ces pertes résultent d'une phlegmasie latente avec lésion des parties profondes de l'urètre, les accidents qui en seront la suite auront une action vive, durable, incessante, progressive; la mort pourra suivre. Un traitement hygiénique et diététique ne suffira plus. Ce sera à la source même du mal qu'il faudra remonter. Les accidents dépendent des pertes, les pertes des lésions des parties profondes de l'urètre; donc, c'est cette lésion qu'il faut faire disparaître. Les praticiens savent combien sont vaines toutes les médications employées contre les accidents dont nous parlons, et combien sont efficaces celles qui sont dirigées contre les lésions des parties profondes de l'urètre, quand elles ne sont pas arrivées à une désorganisation incurable, quand les accidents qu'elles ont amenés n'ont pas altéré irrémédiablement le principe de la vie.

Nous allons, d'une manière succincte, parcourir le cercle des affections qui sont la suite des blennorrhées avec pertes séminales.

Nous ne saurions, sans dépasser les bornes de ce livre, rapporter tous les faits que nous possédons et ceux qu'on trouve dans les auteurs : c'est pourquoi nous n'en donnerons presque toujours qu'une analyse.

1° *Sur les organes de la génération. — Affaiblissement progressif des facultés viriles.* — Les érections incomplètes d'abord sont nulles par la suite. Quand les érections permettent encore de contracter le coït, il y a des malades qui sentent une sorte d'aversion pour cet acte; il leur est désagréable et douloureux. Une sorte de honte s'empare d'eux; ils rougissent de leur impuissance, s'éloignent des femmes dont ils ont trompé l'attente; car ils savent qu'ils sont l'objet de leur mépris et souvent de leur haine.

Quand la maladie est avancée, il y a impuissance complète. La verge est pendante, flasque; le gland est décoloré, les corps caverneux mous; les testicules, sans diminuer de volume, sont amollis, aplatis, le scrotum est lâche, privé d'érectilité.

Avant que la faiblesse virile soit arrivée à un certain degré, l'éjaculation est si hâtive qu'elle a lieu dans un court espace de temps. Presque toujours l'éjaculation s'accompagne et est suivie d'un sentiment de lassitude; quelquefois elle n'a lieu qu'en produisant une vive douleur au périnée. Le sperme, dans ce dernier cas, conserve

rarement ses qualités normales et génératrices; il est fluide, peu consistant, infécond, ou bien il est taché de sang.

Le fluide éjaculé est-il épais, visqueux, granuleux, cailleboté, est alors impropre à la génération.

Les pollutions ont lieu le plus souvent la nuit, elles peuvent se répéter cinq, six fois et plus; mais on les observe aussi le jour, et quand on ne les voit pas en nature, on peut croire que du sperme s'écoule avec les urines, par le même mécanisme, c'est-à-dire que les vésicules séminales se contractent en même temps que la vessie. C'est ce qui explique ce dépôt blanchâtre, granuleux, semblable à une décoction de son, de riz, de semoule, et qui souvent, il faut le dire, n'est qu'un fluide prostatique altéré; on ne peut douter qu'il ne renferme de la semence, si le microscope, à plusieurs reprises, fait découvrir des animalcules spermatiques, et si l'on en voit aussi dans l'urine qui vient d'être rendue.

2° *Sur les fonctions digestives.* — Outre la constipation qui est l'état le plus habituel, on observe de mauvaises digestions, des crampes d'estomac, des rots fréquents. Les digestions sont quelquefois pénibles, et n'ont pas lieu sans douleur. Il y a presque toujours bouffissure du ventre. Quelquefois la faim presse, elle se fait sentir avant que la fonction stomacale soit achevée, et toujours avec un poids ou un sentiment de tiraillement à la région épigastrique. D'autres fois, il y a perte d'appétit, ou appétit bizarre, dégoût pour les aliments. Chez quelques malades, il y a une douleur fixe à l'épigastre; ils ne peuvent supporter la moindre pression. Plusieurs ont des coliques, presque tous des borborygmes, des vents, une pesanteur habituelle dans le bas-ventre, qui devient dur, sensible et gonflé. Il est rare qu'on observe des vomissements et de la diarrhée; mais assez fréquemment, il y a alternative de constipation et de dévoiement. Il est un assez grand nombre de malades qui ont des hémorrhoïdes; plusieurs rendent par l'anus une matière blanche ou jaunâtre, muqueuse. On a vu des malades avoir un abattement extrême pendant chaque digestion, ou une surexcitation avec chaleur fébrile. On les a vus aussi se plaindre d'une constriction du ventre; il leur semble qu'il y a une main de fer qui serre les intestins pendant plusieurs heures, et qui ensuite les lâche tout-à-coup. Ces états constituent une gastro-entéralgie fort remarquable qui a souvent été prise pour une gastrite, une entérite, ou une gastro-entérite chronique. Mais le traitement antiphlogistique, loin de soulager les

malades, les jette dans un abattement dont on a peine à les relever, et les médications employées contre les gastro-entéralgies, au contraire, leur sont favorables.

On peut aussi prendre ces phénomènes pour ceux qui annoncent, dans le canal digestif, la présence des vers, et surtout du tœnia ou du bothricéphale. Dans l'incertitude, on pourrait, en faisant manger aux malades des salades de pourpier et en leur donnant un lavement à l'eau salée, trois ou quatre heures après l'ingestion de ce légume cru, s'assurer si dans les selles il n'y a pas de débris de ver solitaire. Cette expérimentation, que nous avons plusieurs fois faite avec succès, dans les cas ordinaires, n'a aucun inconvénient. Il n'en est pas de même de l'administration des médicaments qui ont été proposés contre le tœnia, tels que les purgatifs drastiques, le kousso, et les décoctions d'écorce de racines de grenadier.

L'amaigrissement fait de rapides progrès; il est des malades qui tombent dans le marasme, dans un état squelettique. La peau est pâle, ou le plus souvent jaune-paille, terreuse, ou jaunâtre, ictérique.

3° *Sur les fonctions des centres nerveux.* — On observe fréquemment des maux de tête violents ou des pesanteurs incommodes, avec éblouissements, ou menace de congestion cérébrale, d'apoplexie. Il y a des insomnies pendant la nuit et des somnolences pendant le jour, des vertiges, des étourdissements, des tintements d'oreilles. Le sommeil est souvent agité par des rêves pénibles. La vue est troublée, affaiblie; on observe des tremblements dans les lèvres, dans les muscles de la face. Les yeux sont vacillants ou langoureux, ternes; le regard offre un léger strabisme, une infixité remarquable. En même temps se manifeste du trouble, du désordre dans les idées. L'attention s'affaiblit, la mémoire se perd, le jugement est lent ou faussé; la face exprime la crainte, la peur, un état d'hébétude particulier, ou de tristesse, de mélancolie profonde. Le malade perd le courage, s'abandonne au désespoir. Il est habituellement morne, silencieux, sombre, ennuyé et ennuyeux, incapable de suivre une conversation, versatile dans ses idées qui n'ont aucune liaison; la vie le dégoûte, lui devient un fardeau; il a des idées de suicide, mais il lui manque le courage d'exécuter ses lâches projets.

Il est des malades qui présentent tous les symptômes de la myélite, mais nous avons déjà fait pressentir, à l'article *Causes*, notre sentiment sur la valeur de ces symptômes. La moelle épinière est certainement

influencée; elle est rarement malade, altérée. C'est, suivant nous, la névralgie des plexus lombaires et sacrés, et non la phlegmasie chronique, le ramollissement de la moelle qui existent. Dans ce cas cette névralgie donne lieu aux faiblesses, aux résolutions incomplètes ou même complètes des extrémités inférieures, pendant lesquelles ne se remarque point la paralysie de la vessie.

4° *Sur les fonctions circulatoires.* — Plusieurs malades sont essoufflés au moindre mouvement, ils ont des palpitations importunes; d'autres ont de fréquentes défaillances, des syncopes même, des palpitations avec des douleurs spasmodiques de la poitrine.

5° *Sur l'appareil musculaire.* — En général, l'attitude de celui qui, à l'occasion d'une blennorrhée des parties profondes de l'urètre, perd involontairement de la semence, est humble, timide; les muscles extenseurs n'ont point d'action; il a les jambes fléchies, faibles, et cependant il éprouve un besoin irrésistible de changer de lieu, de marcher toujours, de marcher vite, de faire de longues promenades; mais il en revient fatigué, sans force, sans énergie.

Il est extrêmement rare d'observer des lésions de l'appareil respiratoire.

Traitement des blennorrhées, des parties profondes de l'urètre avec pertes séminales. — Il est des cas simples qui cèdent au traitement rationnel de la blennorrhée et à l'emploi du froid à l'extérieur et à l'intérieur.

M. le D[r] Clément rapporte l'observation d'un homme de 54 ans qui, à la suite d'une blennorrhagie traitée abortivement par le cubèbe à haute dose, eut une blennorrhée qui donnait lieu à l'émission fréquente des urines avec douleurs, spasmes. Les dernières gouttes étaient expulsées avec d'horribles souffrances; puis survint des tiraillements dans les reins, les cuisses, les cordons testiculaires, chaleur au périnée, pollutions nocturnes de plus en plus rapprochées; évacuation par la verge, pendant la défécation, d'un fluide semblable à du sperme; matière grumeleuse ayant une odeur spermatique dans les urines. Cet état morbide se déplaçait souvent pour se porter à la gorge.

Après deux ans de souffrances et des traitements variés, toujours infructueux, le malade consulte le Dr Clément qui prescrit les lotions fréquentes des parties génitales avec de l'eau glacée, des bains de mer, des boissons à la glace, un régime léger. Ce traitement rationnel amène une guérison complète.

M. Lallemand a offert plusieurs faits qui viennent confirmer les résultats avantageux qu'on peut obtenir du traitement froid.

Nous avons vu un grand nombre de cas semblables, dans notre pratique; nos observations, si elles étaient rapportées, n'apprendraient rien aux médecins, car le traitement au moyen du froid a été pendant longtemps le seul que l'on mît en usage dans ces cas.

Nous avons quelquefois joint à l'emploi du froid les douches en arrosoir sur la région sacrée.

L'acide benzoïque nous a souvent fait obtenir des succès.

M. S..., 33 ans, idiosyncrasie sanguine et nerveuse, nous écrit les détails suivants : A la puberté hémorrhoïdes, masturbation; plus tard, abus du coït, prolongation outre mesure de l'acte; ingurgitation fréquente de gingembre et de poivre de Cayenne pour s'exciter à la cohabitation. Il n'a jamais contracté aucune maladie syphilitique; depuis plusieurs années, érections incomplètes, éjaculation sans douleur, sans plaisir, aussitôt que la verge approche des parties génitales de la femme; la liqueur éjaculée ne ressemble pas au sperme, elle est plus liquide. Douleurs qui semblent partir du col de la vessie, et qui aboutissent au gland; pesanteur et démangeaisons au périné, à l'anus, surtout le soir. Pollutions nocturnes fréquentes; la liqueur perdue est tantôt fluide, non visqueuse, d'un blanc laiteux pendant et après la défécation; tantôt elle est épaisse, jaunâtre, surtout le matin; quelquefois dans la journée, elle est blanchâtre, ressemblant à de l'eau, toujours elle est sans odeur. Examinée au microscope, cette sécrétion n'offre aucun animal spermatique; les globules qu'on y remarque sont d'autant plus gros et plus nombreux que la matière est plus épaisse et que sa couleur est teintée de jaune. Les besoins d'uriner sont fréquents et pressants. Une portion d'urine reste après chaque miction dans le canal et n'est rendue que deux heures ou une heure après. On voit fréquemment dans les urines des flocons blanchâtres, des filaments, ou un dépôt de matières blanches. Il y a parfois des maux de *reins*. Un pharmacien, consulté en 1843, fit prendre beaucoup de médicaments antisyphilitiques. De ce pharmacien qui fit beaucoup de mal, M. S... tombe entre les mains de deux charlatans trop connus de Paris. Leurs médications empiriques, leurs prétendus robs n'eurent pour résultat qu'une grande dépense d'argent. Un médecin qu'il consulte enfin lui révèle la gravité de sa maladie, et se borne à lui prescrire l'emploi de moyens hygiéniques. Plus tard, un autre médecin met en usage les

sondes de Mayor qu'il laisse tous les jours pendant une heure dans le canal; puis on porte sur le col de la vessie une pommade astringente pendant deux mois (55 ou 60 fois). A l'aide d'une sonde creuse on verse dans la région prostatique quelques gouttes d'huile essentielle de romarin : une hémorrhagie survint. On recourt à la cautérisation avec le nitrate d'argent. Trois cautérisations n'ont aucun succès; les symptômes précités continuent à se montrer, les pollutions nocturnes ont lieu comme à l'accoutumé, ainsi que les pertes diurnes. On fait prendre des quarts de lavement avec de l'eau de goudron, des bains de Barréges, dans l'espoir d'arrêter le suintement et de guérir des migraines et un torticolis dont M. S... est atteint depuis trois mois.

M. S..., aux questions que je lui avais faites me répondit : Qu'il n'avait jamais eu de dartres. Qu'il n'a que rarement des hémorrhoïdes fluantes. Qu'il ne sent aucune dureté le long du canal. Que les sondes dont il faisait usage étaient arrêtées vers cinq pouces (au bulbe), qu'après avoir vaincu cet obstacle, il éprouvait de la douleur qui devenait plus vive au col de la vessie. Qu'il est habituellement constipé. Que les maux de *reins*, depuis quelque temps, se renouvellent huit ou dix fois par mois. Qu'il lui semble qu'une bande de fer lui étreint le bassin. — Prescriptions : tous les soirs un verre d'infusion froide de graine de lin en lavement; tous les jours un bain d'eau de son tiède, pendant une heure. Lotions avec eau distillée et teinture de benjoin. Nourriture douce et légère. Fréquents lavements émollients, décoction de bourgeons de sapin du Nord, avec sirop de Tolu. Abstention du coït. — Point d'amélioration. Acide benzoïque à doses croissantes, bains sulfureux. Il y a plus de tonicité dans les parties génitales, les érections sont plus soutenues. Amélioration notable. Continuation. Le malade vient à Paris. Je le trouve dans un état très satisfaisant. Le suintement n'est plus qu'une légère sécrétion prostatique; les douleurs ont disparu. Les érections sont presque revenues à l'état normal. Continuation de l'acide benzoïque, bains de siége sulfureux et de temps en temps alcalins, usage de l'eau d'Heilbrünn. Depuis ce jour, je n'ai plus reçu de nouvelles du malade; je ne sais par conséquent s'il est guéri. Nous n'avons relaté cette observation que parce qu'elle éclaire plusieurs points encore obscurs de l'histoire de la blennorrhée des parties profondes du canal, avec pertes séminales.

L'acide benzoïque et des applications de poudre d'alun ont été efficaces dans le cas suivant :

M. B..., 22 ans, petit, frêle, excessivement nerveux, d'un caractère timide. A 16 ans masturbation, à 19 ans blennorrhagie balanurique. Suintement. Je suis appelé en 1840. Pendant deux ans, M. B... avait été traité par plusieurs médecins de Paris et sa santé était altérée par l'usage abusif des médicaments donnés pour arrêter le suintement. — État : maigreur considérable, mauvaises digestions, coliques fréquentes, hypochondrie, tristesse, ennui de la vie. Verge petite, flasque; gland d'un rouge bleuâtre, se gonflant pendant l'excrétion des urines, engorgement très manifeste de la portion balanique de l'urètre, membrane muqueuse pointillée de rouge et de noir, gonflée ; douleur vive dans cette partie en urinant, se manifestant dans la journée hors le temps de l'excrétion urinaire : régime analeptique sous un petit volume, usage modéré des ferrugineux, bon vin aux repas (le malade ne mangeait que des légumes et ne buvait que de l'eau). Bains de fauteuil d'eau de son tiède. Bougies en diachylon de deux pouces de longueur, laissées dans le canal deux fois par jour pendant dix minutes, puis vingt minutes, puis une demi-heure, une heure, enfin toute la nuit. L'engorgement se résout, le suintement disparaît ; trois mois de ce traitement amènent la guérison.

Mais bientôt, sentiment de gêne vers l'anus, incommodité, puis douleurs dans le fond du canal pendant l'émission des urines. Faiblesse des jambes, douleur constante au-dessous des lombes ; mauvaises digestions, flatuosités; urines troubles, déposant un sédiment blanchâtre, crayeux, abondant. Examinées au microscope, on découvre dans ce sédiment des zoospermes et l'analyse chimique y rencontre du mucus concrété, de l'acide urique, de l'urate d'ammoniaque à l'état amorphe. Lavements froids, lotions froides, bains aromatiques presque froids. Nourriture végétale, légère, usage de l'acide benzoïque. Introduction tous les jours, pendant dix minutes, d'une bougie en cire revêtue à trois pouces au-delà de la pointe d'une couche légère d'alun calciné porphyrisé. Huit applications de cette bougie amènent une amélioration remarquable. Les urines redeviennent claires, limpides ; le malade reprend des forces, il digère facilement de bonnes viandes rôties ou grillées, il n'est plus constipé, ses maux de reins disparaissent. Depuis six ans il n'a rien ressenti de sa maladie.

Réflexions. — La blennorrhagie balanurique qui a duré si longtemps a cédé aux moyens que nous avons employés ; mais pendant son existence, elle a influencé les parties profondes du canal et préparé lente-

ment une prostaturite latente; des pertes de semence l'ont accompagnée et ont déterminé les accidents qui leur sont propres. On a constaté la présence des zoospermes.

L'acide benzoïque a été administré, et dès lors les urines sont devenues claires, les pertes ont paru cesser; cependant nous ne saurions attribuer au seul usage de cet acide les heureux résultats obtenus. Nous les devons certainement aussi au sulfate d'alumine dont la sonde était imprégnée et qu'elle a déposé chaque jour sur la partie malade.

L'acide benzoïque uni à l'extrait aqueux de seigle ergoté nous a été utile.

Un homme de 41 ans, qui avait contracté le vice de la masturbation dès l'âge de 8 ans et avait commencé la cohabitation à 16 ans, fut atteint à 31 ans d'une blennorrhagie. Vives douleurs vers l'anus; elle dura six semaines et fut incomplétement guérie; un suintement s'ensuivit; une recrudescence eut lieu et se termina par une blennorrhée qui plusieurs fois encore passa à l'état aigu. Des traitements variés ne purent vaincre cette blennorrhée. Il vint nous consulter en février 1842. Voici les phénomènes qu'il présentait : sentiment d'un poids habituel et incommode vers l'anus, qui se change en douleurs lancinantes pendant l'excrétion des urines, surtout un peu avant d'uriner. Les premières gouttes chassent souvent un flocon blanchâtre qui se précipite au fond du vase, et les dernières sortent troubles, caillebotées. Douleurs dans le pourtour du bassin, aux aines, constipation, digestions difficiles, rots après les repas, bouffissures du ventre; sentiment de dégoût pour les aliments; besoin de mouvement, de changer de lieux; mais partout tristesse, entraînement à la colère, dégoût de la vie; pollutions nocturnes sans érection, sans plaisir; pertes chaque jour plus prononcées des facultés viriles. Pendant un mois, bains de fauteuil d'eau de son, deux fois par jour; pilules d'extrait aqueux de seigle ergoté et d'acide benzoïque : soulagement marqué; écoulement presque nul, disparition du dépôt blanchâtre dans les urines, des douleurs; digestions faciles, selles régulières; gaîté, sentiment de bien-être inaccoutumé. Diminution graduelle des doses d'extrait aqueux de seigle ergoté et d'acide benzoïque; doses successivement augmentées de bols de goudron du Nord et de sulfate d'alumine pendant un mois; doses décroissantes de ces bols pendant un autre mois; bains de siége rendus de semaine en semaine moins fréquents et plus frais, nourriture substantielle; douze bains sulfureux vers la fin et usage des bains de mer. Guérison parfaite.

Réflexions. — La masturbation a été la cause déterminante de cette prostaturite; aussi la première blennorrhagie a-t-elle eu son siége dans les parties profondes du canal. Négligée, elle dure dix ans et de temps en temps la blennorrhée qu'elle a laissée passe à l'état aigu et amène des pertes séminales qui ne sont pas soupçonnées. D'abord nous faisons cesser la phlegmasie chronique en nous servant de bains de fauteuil, puis nous donnons l'extrait aqueux de seigle ergoté et l'acide benzoïque dont nous avons fréquemment observé l'action sur les organes génito-urinaires et particulièrement sur la région prostato-vésicale. Nous recourons aux astringents pour faire cesser cette sécrétion d'un mucus caillebotté par son séjour sur une partie habituellement phlegmasiée, et enfin pour donner aux organes le ton qu'ils ont perdu; l'alimentation, d'abord légère, devient plus substantielle, des bains sulfureux portent une nouvelle excitation dans l'organisme; le voyage, le changement d'air et l'usage des bains de mer viennent achever de rétablir les forces et l'équilibre dans un organisme si longtemps affaibli et si profondément ébranlé.

La 84e observation relatée dans l'ouvrage du professeur Lallemand sur les pertes séminales, page 591, prouve que dans les cas où une éruption herpétique, ou la gale est soupçonnée entretenir la blennorrhée, les bains sulfureux et l'usage du soufre à l'intérieur peuvent amener la guérison.

Nous renvoyons le lecteur au traitement de la blennorrhée des parties profondes de l'urètre où nous avons rapporté de curieuses observations sur l'influence des dartres, de la gale, et sur l'efficacité, dans ce cas, de l'usage des bains hydro-sulfureux et des bols soufrés

De tous les moyens, celui qui a le mieux réussi a été la cautérisation des parties profondes de l'urètre au moyen du nitrate d'argent.

Nous ne saurions donner l'analyse des faits qu'on trouve dans l'ouvrage de M. Lallemand. Ils ont éclairé d'un jour nouveau l'histoire de la blennorrhée des parties profondes du canal, avec pertes séminales, et pour le traitement de laquelle la cautérisation a eu un plein succès. Que de précieux enseignements sont renfermés dans ces faits! Voici le précis de ces renseignements :

Presque toujours des excitations vénériennes ont précédé l'apparition d'une blennorrhagie; quelquefois la blennorrhée est arrivée en quelque sorte d'emblée, par ces causes.

La blennorrhée venue après ou sans une blennorrhagie a occupé les

parties profondes de l'urètre, là où les causes antécédentes avaient fait retentir leurs effets toujours lents, mais certains.

Le plus souvent, un suintement était apparent, quelquefois il a pu se dérober aux recherches du médecin ; mais dans ce dernier cas, il était évident qu'il y avait dans le fond du canal, par suite de la phlegmasie latente, une supersécrétion de mucus altéré. Si on lit ces faits, on verra combien ont été irrationnels les traitements employés contre la blennorrhagie, et combien surtout sont devenus dangereux les traitements contre le suintement urétral.

C'est dans ces faits que se montrent ces bizarres assemblages de maux, d'actes, de souffrances, dans les viscères en particulier et en général dans l'organisme. Ces maux ne pouvaient pas être combattus par les moyens qui, dans les cas ordinaires, leur sont appropriés ; on voit les antiphlogistiques employés contre de prétendues inflammations ou congestions sanguines, rester sans succès, souvent même exaspérer les affections morbides, ou jeter l'économie dans un abattement radical. D'autres fois des stimulants, des antispasmodiques ont eu des résultats nuls et plus souvent fâcheux. En pouvait-il être autrement ? La cause principale, primitive, incessante, qui avait produit et entretenait ces affections, n'était-elle pas toujours agissante ?

Ce n'est que lorsqu'on a attaqué par la cautérisation la lésion morbide du fond de l'urètre que tout a disparu en peu de jours.

En présence de semblables faits, peut-on ne pas se rendre à l'évidence ? Sans doute la cautérisation n'est pas le seul moyen de guérison, mais il est souvent dans des cas semblables le meilleur, le plus sûr, le plus expéditif.

Toutes les fois que nous avons cautérisé les parties profondes de l'urètre dans des circonstances analogues à celles qui sont rapportées par M. Lallemand, nous avons, à quelques exceptions près, obtenu les résultats qu'il a annoncés. Multiplier des faits pareils, ce serait, selon nous, grossir inutilement ce volume, nous avons mieux aimé rendre à M. Lallemand la pleine justice que sa judicieuse pratique mérite, en le citant seul, qu'en rapportant tous les faits qui nous sont propres. Qu'est notre autorité auprès de la sienne ?

Mais la cautérisation, pour avoir des résultats heureux, doit être faite dans un temps opportun. Il est probable que les médecins qui la rejettent, à cause des prétendus dangers dont, suivant eux, elle est suivie, l'ont mise en usage alors que le canal de l'urètre était irrité ou que les

spasmes nerveux étaient encore fort intenses. C'est ainsi qu'en médecine les moyens les meilleurs sont nuisibles : bien user des médications et les employer à propos constituent la véritable et bonne médecine.

La cautérisation des parties profondes de l'urètre, quoiqu'elle ait paru efficace, n'a pas toujours suffi ; il a fallu y joindre l'usage des eaux sulfureuses.

Dans les cas rapportés par M. Lallemand, tout ce que nous avons dit se trouve confirmé. En dernier résultat, on arrive toujours à constater qu'il y a ou qu'il y a eu une blennorrhée des parties profondes de l'urètre, que les pertes séminales l'ont suivie, et que ces pertes sont la cause des désordres organiques qui ont été observés dans l'économie.

Il est des cas fort compliqués qui demandent une association de moyens appropriés aux divers phénomènes observés. Dans une observation rapportée par M. Lallemand, la cautérisation et l'usage des eaux hydrosulfureuses n'ont point suffi ; il a fallu y joindre les douches sur les lombes et la région sacrée.

Dans le cas où il existe des fissures à l'anus, il faut cautériser les parties profondes de l'urètre et les fissures. L'acide benzoïque, après ces opérations, agit avec une grande efficacité.

M..., âgé de 36 ans, constitution robuste. A l'âge de 15 ans, cohabitation avec des femmes, sans excès. A 19 ans, la crainte de contracter des maladies vénériennes le fait se livrer à la masturbation. A 28 ans, fissures à l'anus. A 29 ans, blennorrhagie : démangeaison au bout du gland, écoulement très léger : suintement pendant un an.

Après un coït avec une bonne d'enfant, douleur au col de la vessie avec pesanteur dans les testicules et démangeaisons insupportables du scrotum, écoulement fort léger : injection de laudanum, écoulement très considérable : traitement mercuriel, salsepareille, copahu, sans succès : traitement par les bains de siége, amélioration.

Retour des mêmes symptômes : injections astringentes, belladonées, sans succès. Séjour à la campagne pendant l'été. Mêmes phénomènes : cautérisation de la portion balanique. Point d'amélioration. Pertes de semence : le malade vient nous consulter en 1837. Cautérisation des parties profondes de l'urètre. Amélioration, changement dans le genre des douleurs : cautérisation des légères fissures de l'anus. Amélioration plus marquée : usage de l'acide benzoïque pendant six semaines. Guérison parfaite.

Réflexions.—La première blennorrhagie était du genre de celles que nous avons appelées balanurite. Quoique l'écoulement fût léger, il persista. Il y avait probablement un engorgement de la portion balanienne de l'urètre.

La deuxième blennorrhagie fut une prostaturite qui, méconnue et mal traitée, fut attribuée plus tard au virus vénérien.

On a vu que les cautérisations des parties profondes du canal et des fissures ont amené une amélioration assez sensible. Cependant les urines contenaient encore du sperme. L'emploi de l'acide benzoïque a mis fin à la maladie et à cette perte.

M. T..., officier de marine, âgé de 28 ans, constitution nerveuse. Masturbation à la puberté, sans abus; douleurs à l'anus, constipation habituelle. En 1835 (à 18 ans), blennorrhagie qui dure huit mois (il était en mer pour un voyage autour du monde); douleurs vers le col vésical et à l'anus, suintement. En 1836, urétrite cordée, cinq mois de durée, suintement. En mars 1841, une troisième blennorrhagie : 150 pilules de bichlorure à 1/8 de grain, suintement. En mai 1841, une quatrième blennorrhagie : copahu, disparition de l'écoulement; mais suintement. Plusieurs retours de l'écoulement, toujours du copahu, toujours le suintement. Ces retours sont surtout favorisés par le froid et l'humidité : il prend 448 capsules de Raquin de mai à septembre. Douleurs vives à la vessie, urines troubles, blanchâtres, infectes. En octobre, ulcérations aphtheuses à la gorge : régime excitant. Guérison apparente. Dans l'hiver de 1841 à 1842 l'écoulement reparaît, végétations à l'anus. En mars 1842, on coupe et on brûle les végétations, un ulcère résulte de cette opération : 150 pilules de Dupuytren de 1/5 de grain du 22 mars au 28 avril, une bouteille de sirop dépuratif. Le 1er mai il reprend la mer, reste les pieds mouillés pendant douze heures : la cicatrice de l'ulcère se rouvre, une adénite survient dans l'aine : cataplasmes, disparition de l'adénite au bout de trente jours; mais démangeaisons à l'anus, douleurs de vessie plus vives, plus fréquentes, rhagades. En février et en mars 38 pilules d'un grain d'iodure de mercure et 70 grammes d'iodure de potassium. L'écoulement persiste, ainsi que les rhagades; douleurs autour du bassin, sentiment de gêne au périnée, surtout après l'excrétion des urines.

Il vient me consulter le 4 juin 1843. État : maigreur générale, teint d'un jaune-paille, yeux mornes, sentiment de faiblesse dans les jambes,

douleurs de reins, constipation, douleurs vives avant et après l'excrétion des urines, premier jet chassant des flocons blancs, derniers jets d'urine trouble, blanchâtre, crayeuse; écoulement d'un blanc jaunâtre, gluant, peu abondant. Ennui, irascibilité, découragement, dégoût de la vie. Je le sonde : douleur à trois pouces; la sonde parvenue à cinq pouces, la douleur est extrêmement vive, et à mesure que je pénètre au fond du canal, le malade éprouve tant de souffrances que son corps tremble et se couvre d'une sueur froide : 20 sangsues au périnée, bains, boissons émollientes, régime léger, lavement émollient. Le 9 mai, amélioration marquée : continuation des bains, sirop de Tolu. Le 13, il est mieux; je le sonde, moins de douleur que la première fois. Le 25, je fais une cautérisation de la portion prostatique, En revenant vers le bulbe : chaleur, sentiment de brûlure dans le fond du canal ; bains prolongés.

A mesure que la sonde du professeur Lallemand chemine dans le canal, la sensibilité augmente, le malade, quoique d'un caractère ferme, tremble; les contractions du canal se font vivement sentir jusqu'au bulbe (excepté un seul point, vers quatre pouces, le reste est peu sensible); on peut croire qu'il y a appréhension de la part du malade; mais arrivé à cet endroit, une véritable douleur semble être poussée vers la vessie par le bec de la sonde et cette douleur s'accroît et s'irradie dans tout le bassin; arrivé au col, il y a des contractions qui repoussent l'instrument. Il est ouvert, le nitrate touche fortement la portion prostatique et plus légèrement les autres parties jusqu'au bulbe: douleur très vive. Le malade prétend que toutes celles qu'il ressentait ailleurs sont venues se donner rendez-vous dans le fond du canal de l'urètre; mais la première impression passée, il lui semble sentir plus de force, plus de vigueur; un quart d'heure après il sort de mon cabinet et retourne chez lui en voiture, sans éprouver de douleurs.

Le lendemain, vive douleur au col de la vessie; fièvre, envies très fréquentes d'uriner, urines troubles, sanguinolentes.

Le deuxième jour, moins de douleurs; mais elles s'étendent vers les lombes et jusque dans l'anus; il va à la selle sans lavement.

Le troisième jour, douleur moins vive, sans pus rendu après l'excrétion des urines. Une perte sanguine, peu considérable, fait évanouir les dernières douleurs.

Le 6 juin, le malade est très bien, selle régulière tous les jours, au-

cune douleur dans le canal; érections vives, plus de forces, plus d'agilité; figure épanouie, gaîté : bains alcalins.

Le 15, légères douleurs de vessie, urines boueuses, infectes : usage de l'acide benzoïque.— Urines claires, sans odeur.— Bains sulfureux, séjour à la campagne. Santé parfaite pendant le mois de juillet. — 6 août, il ressent des douleurs de reins, encore des spasmes et des douleurs au col de la vessie. — On découvre des fissures à l'anus : — deux cautérisations profondes. — Quinze jours après, guérison.

Il n'a plus éprouvé aucun phénomène morbide depuis que les fissures ont disparu ; sa santé est parfaite.

Le froid, l'acide benzoïque et la cautérisation ont été utiles dans le cas suivant :

M. V..., 26 ans, s'est masturbé, il n'a pas eu de blennorrhagie, il a eu des pertes séminales; les érections sont incomplètes, l'éjaculation est hâtive; il y a affaiblissement général, dérangement dans les fonctions digestives. M. V... vint nous consulter. Douleurs très vives au contact de la bougie boutonnée dans les parties bulboso-prostatiques de l'urètre, suintement très léger. — Bains de siége, pilules calmantes; lavements froids le matin, lavement avec un grain d'opium le soir; infusion de bourgeons de sapin avec sirop de Tolu pour boisson. Huit jours après les pollutions sont rares, du reste même état. Les urines n'offrent rien d'important à noter. On continue les lavements froids le matin et le lavement opiacé le soir. — Acide benzoïque. Tous les jours, immersion à plusieurs reprises des fesses dans de l'eau froide. Après quinze jours de ce traitement les pollutions ont cessé; mais les érections sont toujours incomplètes. Le malade n'a pas eu de pollutions depuis un mois.

Exploration.— Gonflement du bulbe. Sensibilité de là au col de la vessie, où elle est vive. Un temps d'arrêt douloureux à trois pouces. Contractions vives de la verge pendant l'exploration. On emploie les mêmes moyens.

On fait une cautérisation dans les parties profondes de l'urètre. Quinze jours après, guérison parfaite.

La cautérisation manque quelquefois son effet, et les eaux sulfureuses amènent la guérison.

Les réflexions qu'on va lire nous ont été suggérées par la trente-sixième observation rapportée par M. Lallemand :

Une affection dartreuse constitutionnelle, si elle n'a pas été la cause

déterminante d'une blennorrhagie catarrhale, a singulièrement disposé à l'irruption d'une blennorrhagie qui dans ce cas a été assez violente. Le nitrate de potasse, comme toutes les substances diurétiques, administré à haute dose, a ici déterminé une vive irritation à la vessie et à la portion prostatique de l'urètre. Le copahu a été, dans ce cas, plus efficace que les antiphlogistiques : le vésicatoire était évidemment contraire.

Puis la blennorrhagie est remplacée par l'éruption dartreuse ; les sudorifiques rappellent les symptômes vésicaux avec perte de semence, *état spasmodique du canal*. Il y avait évidemment une prostaturite latente.

La cautérisation n'a point de succès. Ce n'est que lorsqu'on attaque la cause dartreuse qu'on en obtient.

Le galvanisme a été employé avec succès par M. Lallemand.

Dans le cas où des symptômes de myélite, que nous attribuons à la névralgie des plexus lombaires et sacrés, se sont développés, toute espèce de traitement échoue.

A la page 69 de ce volume, nous avons rapporté l'histoire de M. L...; on peut y puiser les renseignements relatifs à cette affection nerveuse ; nous y renvoyons le lecteur.

M. L... à qui nous avions donné le conseil d'aller prendre les bains de Saint-Amand, ne voulut pas s'y rendre, et il alla dans le Midi demander aux eaux sulfureuses des secours trop tardifs. Il revint à Paris en octobre 1848, et au mois de juin 1849, il succomba à une attaque de choléra.

Dans le cas où il y avait des rétrécissements, la cautérisation de ces rétrécissements a produit la guérison de la blennorrhée prostaturique ou bulboso-prostatique et la cessation des pertes séminales.

On a lieu de soupçonner que dans l'analyse d'un fait qu'on trouve dans le livre des pertes séminales (V. M. Lallemand), un herpès du gland a déterminé la maladie qui nous occupe, contre laquelle des bains sulfureux simples ont été avantageusement employés.

Les antécédents signalent un varicocèle et l'absence de toute affection dartreuse constitutionnelle. Il aurait été curieux de rechercher si le varicocèle n'a pas été une suite de la masturbation.

Une blennorrhagie est suivie de suintement qui disparaît et est remplacé par une *dartre balanienne*. Elle cesse et revient tous les trois ou

quatre mois, sans que les traitements anti-vénériens les plus énergiques aient la moindre influence sur cette éruption. Chose remarquable, chaque retour est précédé de douleurs au périnée et aux testicules. Au moment où la dartre cesse de se montrer, la prostaturite chronique devient plus intense, des pertes séminales apparaissent avec des spasmes de l'urètre qui font croire à des rétrécissements.

La cautérisation n'a point d'effet. Les bains sulfureux avec addition d'acide sulfurique ne produisent qu'une amélioration passagère. Les bains sulfureux sans acide procurent la guérison.

La matière sébacée du gland peut être la cause de la maladie qui cesse aussitôt après l'opération du phimosis.

On a lu, page 91, plusieurs observations où cette cause est indiquée. L'opération a été suivie de succès.

M. Lallemand rapporte un fait qui constate qu'une constipation opiniâtre avec irritation de la membrane muqueuse du rectum au voisinage des sphincters entretenait la maladie du canal, et qu'il a suffi d'une diarrhée abondante pour la guérir.

L'acupuncture a été avantageusement ajoutée à la cautérisation, dans un cas rapporté par M. Lallemand.

Un fait intéressant se trouve dans l'ouvrage de cet auteur. Une affection de la peau entretenait la phlegmasie latente de l'urètre et les pertes séminales. Voici l'analyse de ce fait :

Une maladie de peau héréditaire se continue pendant la puberté, une blennorrhagie survient après un coït suspect, elle guérit; mais un suintement subsiste et est suivi de pertes séminales. Un traitement mercuriel donne lieu à des phénomènes nerveux que des bains et un régime lacté améliorent.

L'affection de l'urètre n'était point guérie, car après quelques excès vénériens le suintement reparaît. Bientôt il semble ne plus exister et des pertes séminales ramènent des accidents; puis se manifestent des douleurs dans l'urètre avec suintement et épaississement d'une portion de la membrane muqueuse, car le jet d'urine était contourné. C'était en même temps vers la partie moyenne du canal et dans le fond que ce conduit était malade, puisqu'une légère cautérisation du premier point de la phlegmasie donne lieu à une amélioration très prononcée.

Puis ont lieu des phénomènes insolites de fièvres intermittentes, de congestion vers la tête et le cœur, de gastralgie. Ces phénomènes dissi-

pés sans traitement, les testicules s'affectent, l'urètre, les organes digestifs et la gorge deviennent malades.

A 32 ans (il y avait onze ans qu'il était souffrant), le malade contracte avec une femme très saine , après une seule cohabitation, une blennorrhagie inflammatoire. Elle est suivie de pertes séminales et d'accidents très graves. Évidemment cette blennorrhagie est le résultat de la recrudescence de la phlegmaise des portions prostatique et membraneuse de l'urètre, contractée onze ans auparavant.

Pendant six ans les souffrances s'aggravent : le malade est réduit au désespoir. Tout l'urètre est le siége d'une douleur excessive, une seule cautérisation du fond du canal et l'usage des eaux du Vernet, près Perpignan, suffisent pour amener une complète guérison.

Examen des moyens thérapeutiques proposés et employés contre les blennorrhagies et les blennorrhées.

Pour bien saisir les indications thérapeutiques, les appliquer avec méthode au traitement des maladies, il importe, avant tout, de connaître le siége qu'occupent les affections morbides et la nature des lésions qui les déterminent.

Cette grande pensée, rappelée par Bichat, fructifiée par Broussais, appliquée à la chirurgie par MM. Gama et Lisfranc, est issue du génie de Galien. Elle n'a pas toujours été présente à l'esprit des auteurs qui ont écrit sur les blennorrhagies et les blennorrhées.

Aux yeux de beaucoup de médecins, ces affections dont le siége n'est pas bien apprécié par eux, sont, presque toujours, inflammatoires ; toujours, pour d'autres, leur siége est invariable, leur nature identique ; pour quelques-uns, elles n'offrent de différence entre elles que dans les degrés divers de leur intensité. Il est beaucoup de médecins qui n'y voient qu'un écoulement à faire cesser, qu'un suintement à tarir. De ces divergences d'opinions, il est résulté dans les méthodes thérapeutiques : abus ou absence de l'emploi des antiphlogistiques ; même traitement , sans aucune modification, ou seulement approprié à la gravité ou à la bénignité des symptômes ; médications abortives, inconsidérées, ou rejet absolu de toute médication ; emploi irrationnel des baumes, des stimulants, des astringents. Ces divergences

d'opinions, ces vains efforts, ces tentatives incertaines, ces combinaisons stériles, ces médications compliquées, nombreuses, ce recours désespéré à des manœuvres dangereuses, cet amas confus d'irrésolutions et d'audaces, cet empirisme grossier, cette routine absurde, gisent sur le sol resté infécond de l'histoire de l'art pour attester que la proposition de Galien n'a été ni bien comprise, ni judicieusement appliquée au sujet qui nous occupe. On a cherché des remèdes, comme le fait le vulgaire, au lieu de s'enquérir de méthodes raisonnées de traitement, ainsi que le font les véritables médecins : La philosophie a manqué au raisonnement.

Une aveugle confiance dans l'action des médicaments a fait négliger les préceptes de l'hygiène, les règles de la diététique. Nous avons vu souvent des blennorrhagies et des blennorrhées, rebelles à toutes les médications, céder, comme par enchantement, à une manière régulière de vivre, à l'emploi des moyens les plus simples. Nous ne voulons pas induire de là qu'il faille rejeter toutes les médications thérapeutiques; mais nous pensons que le temps est venu d'apprécier leur valeur, autant du moins qu'on peut le faire aujourd'hui, et de chercher à quelles circonstances elles conviennent et promettent des succès certains.

Un traitement fait sans règle, sans borne, sans mesure, s'adresse presque toujours à une affection contre laquelle le médecin ne combat avec des armes si nombreuses et si mal assorties que parce qu'elle n'est ni bien connue dans son essence, ni positivement fixée dans son véritable siége, ni justement appréciée dans ses résultats. C'est un ennemi que l'on attaque sans savoir le lieu où il est, la force qu'il présente, les ruses qu'il emploie. Ce mode vicieux de procéder, dans le traitement de la blennorrhagie et de la blennorrhée, n'est-il pas la cause des diversités d'opinions émises sur l'action des médications thérapeutiques ?

Aux uns, elles ont paru efficaces, aux autres, peu utiles ou nuisibles. Si l'on a dans l'esprit la proposition de Galien, il sera aisé de voir que cela tient moins à la nature même de ces modifications qu'à l'inopportunité de leur usage. On peut dire que les règles de leur application n'ont pas été rationnellement établies sur une juste appréciation des cas offerts.

L'incertitude des hommes de la science est toujours une bonne fortune pour les médicastres et pour les charlatans ; c'est alors qu'ils jettent à la foule sottement crédule des malades des médicaments décorés de noms barbares, revêtus de formes singulières, doués surtout

de vertus qui séduisent et trompent les imaginations les plus faciles à s'abandonner à de vaines espérances ou à se livrer à des craintes puériles.

Suivant beaucoup de médecins, la blennorrhagie ne consiste que dans l'écoulement d'un muco-pus. Perdant de vue la lésion de la membrane muqueuse dont cet écoulement de l'urètre est l'inévitable résultat, ils ne tiennent aucun compte de l'analogie qu'il y a entre la source de cette supersécrétion altérée et l'action sécrétoire qui produit un semblable phénomène à la surface des autres membranes muqueuses. Entraînés par cette idée théorique, on les voit se hâter d'administrer les astringents les plus énergiques; ils dessèchent pour un moment la membrane muqueuse urétrale, ferment les orifices d'où sort le muco-pus; mais le moindre excès dans le vivre, la plus légère excitation du membre viril, un refroidissement subit, ramènent plus abondante, plus épaisse, plus chargée de globules, la sécrétion qu'ils ont momentanément arrêtée, mais non tarie pour toujours. Alors ils accusent les malades d'incontinence (ce qui est souvent vrai), et recourent à d'autres moyens dont la trompeuse efficacité est de nouveau attestée par des semblants de succès.

D'autres médecins pensent qu'après avoir apaisé les douleurs et comme ils le disent, délayé les urines, le moment est venu de donner les révulsifs internes, ou de faire des injections dans l'urètre. Ayant une méthode dont ils ne s'écartent jamais, quels que soient les cas et les circonstances, les mêmes médicaments par eux, tour-à-tour vantés et dépréciés, leur inspirent tantôt de trompeuses espérances, tantôt de cruelles déceptions et, continuellement balancés entre l'enthousiasme et le doute, ils arrivent à la fin d'une longue carrière, sans se rendre un compte intelligent et sûr, ni des succès dont ils se glorifient, ni des revers qu'ils mettent un soin inutile à nous cacher.

Il est des praticiens qui se persuadent que l'on peut, que l'on doit même tarir l'écoulement du muco-pus aussitôt qu'il apparaît. Cette méthode réussit quelquefois, elle plaît généralement aux malades; mais elle est funeste à la plupart d'entre eux. Nous connaissons des médecins qui, dès les premiers temps d'une blennorrhagie, ne balancent jamais à injecter dans le canal de l'urètre une forte dose de solution de nitrate d'argent, ou à y promener un crayon de ce sel. La guérison qu'ils croient avoir obtenue par ce procédé n'est souvent qu'apparente : la sécrétion reparaît. C'en est assez pour que d'indiscrets malades accusent le médecin de légèreté et la méthode d'imperfection.

Enfin on voit aujourd'hui des médecins qui, bien qu'ils soient convaincus que l'écoulement est un phénomène dont la source est dans une lésion morbide du canal, n'emploient que des demi-moyens pour la combattre ; ils se hâtent d'administrer les révulsifs ; ne sachant pas distinguer les cas dans lesquels il faut agir avec énergie dès le début, de ceux où la nature aidée doit seule suffire. Le traitement des maladies de l'urètre, dit M. Lallemand, exige par-dessus tout de la patience et de la circonspection ; il est incompatible avec la précipitation : nous avons eu et nous aurons encore bien des occasions de montrer la sagesse de ce précepte.

Si nous voulions maintenant analyser tous les traitements prodigués, tous les médicaments perdus, à l'endroit de la cure de la blennorrhée, un volume ne suffirait pas. C'est alors qu'avec encore plus de raison nous répéterions cet aphorisme de Galien : Pour bien saisir les médications thérapeutiques et les appliquer avec méthode au traitement des maladies, il importe avant tout de connaître le siége qu'elles occupent et la nature des lésions qui les déterminent.

Plusieurs espèces de traitements ont été et sont employés pour combattre les blennorrhagies et les blennorrhées : nous allons jeter un coup d'œil rapide sur chacun de ces traitements.

Traitement mercuriel. — Dans les siècles passés, beaucoup d'auteurs prétendaient que la *gonorrhée* devait être traitée par les préparations mercurielles. Ils étaient conséquents avec leur principe, savoir que cette maladie faisait toujours partie des phénomènes morbides de la syphilis. Cependant les nombreux insuccès de cette médication, les graves accidents qui en résultaient quelquefois, ont ouvert les yeux aux médecins du siècle dernier, et le mercure a été rejeté presque généralement du traitement de la blennorrhagie simple ; il a été réservé pour combattre cette maladie, lorsqu'elle était accompagnée d'ulcères, d'adénites ou d'épididymites.

Les frictions mercurielles avaient surtout un grand nombre de partisans. On compte parmi eux les plus illustres médecins. Hunter, tout en paraissant rester fidèle au traitement mercuriel, doute de la vertu spécifique du mercure dans le traitement de la gonorrhée qui, dit-il, guérit avec ou sans l'emploi de ce médicament. Il ajoute plus loin que la gonorrhée n'est nullement atteinte par le mercure.

Les gonorrhées résistent au traitement mercuriel, dit Vigarous. C'est

aussi l'opinion de Sydenham qu'on n'accusera certainement pas d'être l'ennemi du mercure.

Loin d'avoir aucune action sur la gonorrhée, le mercure l'aggrave, la rappelle lorsqu'elle est dissipée, dit B. Bell. Il prétend qu'il étend la maladie, et donne souvent lieu aux affections de la prostate.

La maladie étant locale, ajoute-t-il, ne doit pas être traitée par des moyens qui agissent sur toute la constitution. Il a constaté que, dans quelque cas, les médications mercurielles étaient plus nuisibles qu'utiles. C'est l'opinion de Samuel Cooper, et Guthrie va plus loin, car il dit avoir observé que, si une blennorrhagie donne lieu à des symptômes constitutionnels, la gravité de ces symptômes tient à l'emploi qu'on a fait du mercure. On doit s'abstenir d'un remède, dit Swediaur, qui peut avoir les suites les plus fâcheuses, et ne devrait jamais être employé, dans aucun cas de blennorrhagie, sans une nécessité absolue. Cependant il dit avoir guéri des blennorrhées par un traitement mercuriel complet : nous ne nions pas que, dans les blennorrhées anciennes, on ne puisse tenter un traitement mercuriel, mais ce doit être une exception; les circonstances antécédentes ou présentes peuvent quelquefois engager le praticien dans cette route.

Il est des médecins qui ont cru arrêter l'écoulement blennorrhagique ou le suintement blennorrhéique, en injectant dans l'urètre une solution de bichlorure de mercure, ou de l'onguent mercuriel mêlé à de l'huile; mais on a renoncé à cette pratique. Musitan paraît être le premier qui ait eu cette idée, et qui l'ait mise à exécution. Hunter s'est servi d'une solution aqueuse de bichlorure. Plenck y ajoutait de l'alcool, et Wathely une solution alcoolique très chargée de bichlorure qu'il mélangeait à de l'eau. Mais ce dernier auteur a soin de dire, en parlant du traitement interne et de ces injections, qu'assez souvent, après ce traitement, un écoulement jaunâtre et purulent bl(ennorrhée habituelle) subsiste; c'est qu'alors, ajoute Wathely, il y avait inflammation.

Presque tous les auteurs, sans apprécier la cause comme le fait Wathely, conviennent qu'une blennorrhée difficile à guérir succède au traitement interne et aux injections mercurielles. Il reste, disent-ils, de la sensibilité dans le canal et une difficulté à uriner. M. Lallemand rapporte l'histoire d'une blennorrhée avec constipation, hémorrhoïdes, envies fréquentes d'uriner et suintement habituel qui fut la suite d'une blennorrhagie intense traitée, sans succès, par les mercuriaux. Nous avons vu un grand nombre de fois la blennorrhée succéder à ce traite-

ment de la blennorrhagie, et toujours alors la blennorrhée cédait difficilement à une cure méthodique et rationnelle.

Il fut un temps où quelques praticiens espéraient que la salivation mercurielle ferait une dérivation salutaire sur le canal de l'urètre dans la blennorrhagie et la blennorrhée. Cette théorie a bientôt été condamnée, à cause de sa fausse application et des dangers qu'on faisait courir aux malades. On a généralement reconnu que la salivation ne produisait aucun effet avantageux sur l'écoulement gonorrhéique.

La salivation ne guérit pas la gonorrhée qui est jointe à la vérole, dit Sydenham. Nous avons rapporté (p. 109) l'observation d'un homme qui alla consulter un charlatan pour une blennorrhagie ; celui-ci administra le mercure avec si peu de réserve que la salivation compliquée de gangrène de la bouche, du pharynx, s'ensuivit.

Nous avons donné des soins à un jeune Espagnol qui faillit être victime d'une médication mercurielle. Elle produisit une salivation considérable pendant cinq semaines. L'écoulement blennorrhagique qui continua ne céda qu'à des moyens rationnels. Sa santé est restée languissante pendant fort longtemps.

On lit dans la *Gazette des Hôpitaux* du 26 juillet 1845 l'observation d'un jeune homme qui avait un suintement blennorrhéique depuis trois ans. Après des excès de boissons ce suintement se changea en un écoulement blennorrhagique intense. Il prit 110 pilules mercurielles. — Il survint une salivation excessive (4 à 5 litres de salive en 24 heures.) Il entra à la Charité. M. Rayer fit toucher les gencives avec une solution de nitrate d'argent, purgea le malade, donna des gargarismes avec le ratanhia et fit appliquer un vésicatoire à la nuque. Le malade prit des bains qui ont produit une grande amélioration. Chose remarquable ! pendant la salivation les urines ont été aussi abondantes qu'avant. On ne dit pas si la blennorrhée a cessé. Il est probable qu'elle a persisté, car, d'ordinaire, le suintement n'est pas tari après une abondante salivation.

Si après une blennorrhagie ou une blennorrhée, il arrive des phénomènes constitutionnels de syphilis, faut-il donner le mercure? M. Baumès rapporte des faits qui prouvent qu'un traitement mercuriel bien administré est suivi des succès qu'on doit en attendre. Mais M. Baumès ne veut pas qu'on donne le mercure de prime abord.

Il est évident, d'après ce qui précède, que le traitement mercuriel, général ou local, ne réussit à guérir la blennorrhagie et la blennor-

rhée que dans des cas exceptionnels fort rares dont les exemples ne sont pas suffisamment bien constatés pour servir de règle de conduite ; qu'il faut combattre, par des moyens appropriés, l'élément morbide qui constitue l'essence de ces maladies; que s'arrêter à une cause spécifique, dans des affections qui reconnaissent presque toujours des causes ordinaires d'inflammation, c'est semer sous ses pas d'incalculables dangers, et compromettre, sans résultat utile, la pratique de l'art.

Traitement empirique.— Condamné par les véritables praticiens, ce traitement est adopté par les médicastres et les charlatans. Il enfante des maux innombrables. C'est à sa suite que l'on voit la blennorrhagie dégénérer presque toujours en blennorrhée, et celle-ci étendre ses influences funestes.

Traitement stimulant. — Le traitement stimulant, dit Bell, aggrave la maladie, et donne souvent lieu aux affections de la prostate.

Qu'entend-on par traitement stimulant? Veut-on parler des injections irritantes, caustiques, des médications qui surexcitent l'action vitale ? S'il en est ainsi, on doit prévoir qu'un pareil traitement est non-seulement contraire à la nature de la blennorrhagie, mais qu'il peut étendre l'inflammation ou l'irritation à des organes voisins, ou en la localisant, produire des blennorrhées partielles, donner lieu à des rétrécissements, et par suite occasionner des désordres irréparables.

Traitement dit expéditif.— Une multitude de circonstances inspirent aux malades le désir d'être débarrassés d'une blennorrhagie le plus tôt possible. Quels que soient les moyens qu'on emploie, ils s'y soumettent, et c'est l'espoir de voir cesser en peu de jours un écoulement blennorrhagique qui les pousse à consulter des charlatans, à prendre les drogues des pharmaciens, à accepter les moyens expéditifs de quelques médecins et à délaisser les conseils de l'homme instruit, sage et prudent.

Les uns, mariés, redoutent les conséquences d'une infidélité commise; les autres ont intérêt à cacher les fruits de leurs débauches ; d'autres sont pressés de courir à de nouveaux plaisirs; mais combien peu songent à l'avenir !

Nous rapporterons plus loin quelques-uns de ces traitements expéditifs dont on annonce les succès sans jamais nous faire confidence des revers.

Traitement par les injections. — Le traitement par les injections a été recommandé par un grand nombre de médecins.

La nature des injections, le temps de leur emploi, le mode de leur application, l'espèce, le siége des blennorrhagies et des blennorrhées, la sorte de lésion morbide qui les produit ou les entretient, et diverses circonstances que nous ferons connaître, sont autant de motifs d'où dépendent les succès ou les revers qu'on attribue aux injections. Mais les opinions sont si contradictoires, et, en général, si peu conformes à une pratique éclairée, que nous avons cru convenable de consacrer à l'article des injections un assez grand espace dans cet ouvrage.

C'est encore ici que nous devons rappeler au lecteur la grande pensée de Galien, que nous avons écrite à la tête de ce chapitre.

Quand l'inflammation est intense toute injection, quelque douce qu'elle soit, est nuisible.

Les injections huileuses, émollientes, sont nuisibles dans la période d'acuité. Bell les a employées pour vaincre les phénomènes inflammatoires; mais, dit cet auteur, elles produisent des douleurs et accroissent la durée de la maladie; aussi les a-t-il bientôt abandonnées.

Il conseille de s'abstenir des injections trop irritantes dans le deuxième degré de la blennorrhagie. (Il faut se rappeler que pour Bell le premier degré répond à notre blennorrhagie simple, catarrhale, érythémoïde, le second à notre blennorrhagie inflammatoire générale avec engorgement sous-muqueux, et le troisième à notre blennorrhagie prostaturique.)

Les injections irritantes, suivant Bell, peuvent faire passer du premier degré au deuxième degré les gonorrhées simples. Il les prescrit néanmoins dans le deuxième degré, mais avec ménagement, quand les symptômes inflammatoires sont tombés. Il les rejette absolument dans le troisième degré. Il dit que, dans ces cas, il faut entretenir l'écoulement. Son commentateur Bosquillon est entièrement de son avis, et à quelques modifications près nous partageons son opinion.

Bell vante les injections avec une solution de sulfate de zinc et de sous-acétate de plomb; mais il rejette celles qui se composent de copahu et de cubèbe; elles ont, suivant lui, un effet nul ou nuisible.

L'auteur que nous citons veut qu'on emploie les injections de *prime abord*, quand l'inflammation n'attaque que la membrane muqueuse (blennorrhagie inflammatoire générale, sans engorgement sous-muqueux), et n'est pas assez intense pour nécessiter la saignée. Il les croit sans danger dans les cas même où l'inflammation est violente; mais elles peuvent être nuisibles quand il y a épididymite. Un écoule-

ment récent, dit Bell, peut être arrêté sans qu'il en résulte de phénomènes constitutionnels; mais il peut survenir des épididymites, des adénites, des gonflements de l'urètre.

Suivant lui, les injections astringentes déterminent quelquefois un gonflement inflammatoire de l'urètre, du col de la vessie et de la prostate. Il en cite un exemple dans lequel ces accidents ne cédèrent point à un traitement mercuriel, mais s'évanouirent par un traitement antiphlogistique et narcotique. Dans un autre cas, une tumeur dure et douloureuse s'étendit de l'anneau inguinal au testicule. Un traitement mercuriel exaspéra ces accidents, des saignées locales fréquemment renouvelées, des bains, de doux laxatifs, un régime végétal et lacté guérirent le malade en cinq ou six semaines. Dans un troisième cas, il survint une douleur vive dans la région périnéo-vésicale avec rétention d'urine. Des saignées du bras, des sangsues au périnée, des laxatifs, des bains, guérirent en peu de temps le malade.

Swediaur rejette les injections irritantes et astringentes, administrées pendant la période inflammatoire de l'urétrite, dans la vue, dit-il, de détruire le virus et de faire cesser l'écoulement. Dans ce cas Swediaur a raison; mais dans un autre endroit de son livre il se montre partisan des injections, même de celles qui sont irritantes et astringentes, il a le tort de ne point motiver cette opinion. Il accuse les médecins anglais d'avoir produit beaucoup de mal en introduisant dans la pratique la méthode des injections. C'est, dit Swediaur, depuis 1770 jusqu'en 1810 que cette méthode vicieuse a été mise en pratique, et s'est répandue dans toute l'Europe; c'est à son emploi que l'on a vu se multiplier d'une manière effrayante les rétrécissements du canal de l'urètre, les fistules et les suppressions d'urine. Cette accusation est vraie, mais elle est trop générale. L'assertion de Swediaur est assez grave pour qu'elle soit de notre part le sujet d'un examen spécial que nous feront plus loin.

Van Swieten recommande les injections toutes les fois que le siége de la gonorrhée n'est pas éloigné de l'orifice de l'urètre.

Bell veut qu'on pousse l'injection au-delà du mal, sans qu'on doive craindre de la propager ni d'affecter la portion de membrane restée saine. Deux ou trois injections suffisent par jour; il aimerait mieux qu'elles fussent répétées huit ou dix fois. Il les regarde comme inutiles quand l'écoulement est arrêté. Cependant la cure n'est pas solide, des écarts de régime, le coït trop tôt exercé, des fatigues du corps ra-

pellent fort souvent la sécrétion anormale. Il prescrit alors d'y revenir et de les continuer après la disparition de l'écoulement. Il avoue que cette méthode (le traitement par les injections) laisse fréquemment après elle des suintements urétraux.

On vient de voir l'opinion d'auteurs recommandables, relativement aux injections. On a pu remarquer que rien, dans le traitement, n'est précisé ni arrêté.

Presque toujours on a eu recours aux injections astringentes, pour resserrer les tissus, boucher les pores, donner du ton à la partie malade.

L'époque où l'on peut les employer est mal déterminée : les uns veulent que ce soit à la naissance de la maladie ; les autres dans un temps plus éloigné ; d'autres exigent que toute trace d'irritation ait disparu ; il en est qui ne veulent pas qu'on respecte l'état morbide; au risque de produire de violentes douleurs, ils emploient alors l'injection comme un contre-stimulant.

Aucun, d'une manière nette et précise, ne parle de la nature ni du siége des affections.

L'intensité, un formidable appareil de symptômes n'arrêtent pas l'ardeur des audacieux; il ralentit à peine le courage des fervents; ceux-ci en hommes discrets, en médecins plus expérimentés, craignent néanmoins d'attiser un feu déjà trop actif ; ceux-là plus résolus parce qu'ils sont plus ignorants peut-être de la nature du mal, jettent, avec une aveugle témérité, de nouveaux brandons dans le foyer dévorant du mal. D'où vient donc que les injections sont si irrationnellement administrées et si diversement appréciées dans leurs actions et leurs résultats? Cela tient, on ne peut en douter, à l'oubli ou à l'ignorance où l'on est resté de la proposition pratique de Galien que nous ne saurions rappeler trop souvent aux jeunes médecins.

Essayons de jeter quelques lumières sur cette question. La pratique seule peut nous éclairer, et c'est dans cette vue que nous allons rendre compte des remarques que nos observations nous ont fait connaître, et que notre expérience nous a suggérées. Voici ces remarques :

1° Dans toute blennorrhagie inflammatoire générale, avec engorgement sous-muqueux, l'injection dans l'urètre d'un liquide doux, émollient, huileux, amenait toujours un surcroît de douleur, au lieu d'apporter du calme et du soulagement. Il nous a semblé que, d'une part, l'effet mécanique de l'injection déterminait une distension, un tiraillement, un *remuement* brusque des parois urétrales, exaltait ainsi

leur sensibilité déjà trop aiguë ; que d'autre part l'injection, entraînant, à sa sortie, la couche de muco-pus qui tapissait la muqueuse, la laissait à nu, et il se passait sans doute ici ce que l'on observe sur la surface d'un vésicatoire qui s'irrite et s'enflamme, quand un maladroit chirurgien en essuie à chaque pansement la surface dénudée. Cette dernière cause, jointe à la première, n'avait-elle pas pour effet d'accroître la sensibilité déjà trop vive de la membrane urétrale, après les injections émollientes? Ce qui nous le fait croire, c'est que la miction qui suivait cette injection était beaucoup plus douloureuse que celle qui l'avait précédée. Nous avons quelquefois remarqué que le muco-pus était rougeâtre, rouillé, et même que du sang pur sortait de l'urètre.

2° Dans les blennorrhées de cette espèce, les injections faites avec de l'huile d'amandes douces, de l'eau de son, une décoction de graine de lin, étaient quelquefois utiles, dans les cas où tout dénonçait l'existence d'une phlegmasie latente redevenue aiguë.

3° Dans les blennorrhagies générales, sans engorgement sous-muqueux, les injections les plus douces étaient à peine supportées.

4° Dans les blennorrhagies partielles, anté-bulbaires (balanuriques), les injections douces, émollientes, ramenaient toujours une inflammation plus intense. Quand les injections étaient astringentes, stimulantes, elles produisaient un surcroît d'inflammation, des hémorrhagies; elles étendaient quelquefois l'irritation jusqu'au col de la vessie et donnaient lieu à des rétentions momentanées d'urine. Nous avions cru, sur la foi d'auteurs recommandables, qu'on pouvait, dans ce cas, les administrer comme abortives; mais les accidents qui ont suivi nos essais n'ont pas été heureux : nous n'avons pas tardé à nous convaincre qu'on ne saurait déplacer ou faire disparaître une inflammation qui s'accompagne d'engorgement.

Quand nous réussissions parfois, il en résultait des blennorrhées partielles avec engorgement sous-muqueux de l'urètre qui ne cédaient ni aux révulsifs internes, ni aux injections de quelque nature qu'elles pouvaient être. Il restait un noyau de phlegmasie qui, loin de diminuer, s'étendait en force et en volume.

5° Si parfois, dans les blennorrhagies générales, avec engorgement du canal, la sécrétion du muco-pus semblait cesser, après l'emploi d'injections astringentes ou stimulantes, ce n'était que pour un temps; elle se renouvelait à la moindre cause d'irritation. Tant que l'engor-

gement subsistait, les injections avaient un effet nul et le plus souvent nuisible.

6° Dans les blennorrhagies partielles, avec engorgement sous-muqueux, nous attendions que tout phénomène fût dissipé, avant de recourir aux injections; mais elles rappelaient quelquefois les symptômes aigus, quelquefois leur effet était nul; presque toujours, si elles semblaient avantageuses la guérison n'était qu'apparente, et la médication que nous avions faite, ou était inutile, ou elle rendait la cure plus longue et plus difficile.

7° Dans la blennorrhée de cette nature, toute tentative faite avec les injections astringentes ou stimulantes ne produisait jamais aucun bon résultat; tantôt la blennorrhée passait à l'état de blennorrhagie, tantôt elle se compliquait de rétrécissements ou de gonflement anormal du bulbe et de la prostate, ou quelquefois des points de phlegmasie latente se multipliaient dans le canal.

8° Dans ces cas, il y avait une lésion quelconque que nulle injection n'a le pouvoir de guérir. L'engorgement sous-muqueux ne peut se résoudre par des injections, la sécrétion du muco-pus ne saurait se tarir quand une lésion de tissu qui en est la source reste entière ou n'est qu'amoindrie.

Il résulte des remarques pratiques que nous avons faites à l'occasion des injections urétrales dans le traitement des blennorrhagies générales ou partielles, avec engorgement sous-muqueux, et dans le traitement des blennorrhées de la même espèce : 1° que les injections, quelles qu'elles soient, doivent être rejetées d'une saine pratique; 2° qu'elles sont inutiles et souvent nuisibles, tant que l'engorgement sous-muqueux persiste, ou que la lésion organique, dans les blennorrhées, n'est pas méthodiquement combattue et détruite.

9° Dans les blennorrhagies sans engorgement sous-muqueux, les injections astringentes ou stimulantes, faites dès l'apparition de l'affection, réussissaient à arrêter la maladie, quand les sujets étaient sains d'ailleurs, que la verge était peu volumineuse, la force génitale médiocre; que la blennorrhagie s'était déclarée presque immédiatement après l'action de la cause; que l'individu en était à sa première blennorrhagie, ou que celle qui avait précédé avait été simple, de courte durée; qu'avant l'accident il n'avait pas abusé des excitations génitales, gagné la blennorrhagie étant ivre, ou au milieu d'une orgie; qu'il

ne l'avait pas prise d'une femme qui l'avait transmise, dans la même séance, à plusieurs autres.

A cette occasion, nous avons vu souvent plusieurs soldats contracter de compagnie, dans une débauche avec la même femme, la blennorrhagie du genre de celle dont nous parlons. Dans cette circonstance, il nous est souvent arrivé de soumettre immédiatement aux injections abortives tous ces militaires. Quand les cas étaient pareils, nous obtenions un plein succès ; mais quand l'un d'eux nous montrait une blennorrhagie plus intense, plus profonde, et que nous nous servions pour tous de la même injection abortive, nous remarquions que notre médication ne réussissait pas.

10° Dans les blennorrhagies catarrhales, le traitement abortif, au moyen d'injections, avait souvent du succès ; mais quand le sujet avait un catarrhe bronchique, ou un mal de gorge habituel, une irritation sanguine ou nerveuse du tube digestif, s'il avait des dartres ou le sang *âcre*, comme le dit le vulgaire, s'il avait vécu pendant longtemps dans un pays humide, froid, qu'il s'était nourri d'aliments peu substantiels, l'injection abortive n'avait pas toujours le succès qu'on devait en espérer ; il est arrivé souvent qu'elle ne présentait aucun résultat. On réussissait mieux en administrant le copahu, des antispasmodiques, des narcotiques, des amers, des préparations de fer, du soufre ou des stimulants fortifiants, suivant les cas.

11° Les injections abortives avaient de fréquents succès dans les blennorrhagies catarrhales simples, peu douloureuses. Il n'en n'était pas de même quand les douleurs étaient ressenties dans les profondeurs du canal, qu'il y avait de fréquentes envies d'uriner ; que des érections vives, soutenues, durables, accompagnaient l'affection ; alors les injections abortives ou projetaient en quelque sorte l'irritation du côté du col de la vessie, et l'y fixaient, ou la rejetaient sur les testicules, ou bien encore la faisaient passer à l'état de blennorrhagie partielle avec engorgement sous-muqueux du canal.

12° Quittant le sol fangeux du traitement abortif pour la terre ferme de la méthode, nous attendions dans tous ces cas que l'irritation fût entièrement passée, et alors nous conseillions les injections astringentes. De véritables succès couronnaient cette pratique, plus prudente, plus sage, plus rationnelle que la méthode contraire. Nous verrons plus loin quelles sont les sortes d'injections qui sont appropriées aux différents cas.

recommence de la même manière, c'est-à-dire, deux fois si l'on emploie une seringuée, quatre si deux, six si trois, et ainsi de suite.

On ne doit pas uriner immédiatement après l'injection, mais bien toujours avant de la pousser ; l'injection est ainsi mieux en contact avec le tissu et son action se continue plus longtemps.

Accidents produits par des injections. — Mon frère, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Rennes, a vu un canonnier du 4e régiment avoir une crevasse de l'urètre, après la distension outre mesure du canal par une injection poussée avec trop de violence.

D'après M. Ricord, les injections n'amènent pas aussi souvent qu'on le dit des rétrécissements ; mais on les voit produire la cystite, l'orchite, l'épididymite et des indurations de l'urètre. Des indurations partielles aux rétrécissements, il n'y a qu'un pas.

Traitement abortif. — Cette méthode est incertaine, dit M. Baumès, elle laisse presque toujours dans le canal une sensibilité, une irritabilité extrême. Sous cette influence, continue ce judicieux auteur, il s'établit des points d'irritation, de phlegmasie, plus ou moins latents, plus ou moins opiniâtres, difficiles à détruire. Si on a employé les drastiques, il peut en résulter de graves accidents.

Traitement abortif de la gonorrhée, proposé par M. Donald. — On introduit dans l'urètre, à trois pouces de profondeur, une bougie enduite de la pommade suivante : axonge, 30 grammes, nitrate d'argent, 4 grammes ; on l'y laisse 1 ou 2 minutes ; on répète deux ou trois fois l'introduction. Ce mode de traitement peut être employé à toutes les époques de la maladie. Suivant l'auteur, il est préférable aux injections fortes de nitrate d'argent.

Traitement abortif de la blennorrhagie par le crayon de nitrate d'argent. — Les conditions suivantes assurent le succès : savoir : des symptômes peu aigus, aucune douleur en urinant, ni pendant les érections ; aucun engorgement sous-muqueux, point d'envies trop fréquentes d'uriner ; plus l'invasion de la blennorrhagie est rapprochée, plus promptement et plus sûrement agira le nitrate d'argent. Lorsque l'on se propose de ne l'appliquer que sur un ou plusieurs points, on renferme le nitrate d'argent dans un porte caustique. Si l'on veut toucher une large surface, on injecte la solution forte de la manière suivante :

On fait uriner le malade : on agite légèrement l'extrémité de la verge pour faire tomber les gouttes d'urine qui restent dans le canal

après chaque miction. On pousse l'injection de telle sorte qu'elle parcoure tout l'urètre avec rapidité. On la laisse séjourner une demi-minute.

Phénomènes. — Douleurs très vives. Il semble que l'on ait dans le canal des paquets d'épingles ou d'aiguilles. Il y a pendant un certain temps difficulté pour uriner, augmentation momentanée de l'écoulement, exhalation sanguine plus ou moins abondante.

L'augmentation de sécrétion dure 6, 8 ou 10 heures. La douleur cesse plutôt (2 ou 3 heures). Après la sécrétion séro-sanguine, vient une sécrétion crémeuse, phlegmoneuse, épaisse, formant comme un bouchon. On ne remarque pas toujours la première sécrétion; mais la dernière a très souvent lieu. Aux douleurs succède un collapsus complet: il n'y a plus de douleur en urinant, ni de sécrétion. Cette guérison n'est pas sûre; il arrive souvent que l'écoulement reparaît. S'il en est ainsi, on renouvelle l'injection une deuxième ou une troisième fois. Le plus ordinairement, l'écoulement est si peu marqué après l'emploi de cette injection, il est si ténu, si muqueux, qu'il faut achever la cure en faisant des injections astringentes.

Il est nécessaire de seconder cette méthode par l'emploi de médicaments intérieurs. Seules les injections caustiques n'ont jamais donné de résultats complets.

Nous rejetons comme inopportun, nuisible, dangereux même l'emploi des injections caustiques, astringentes, irritantes dans la période aiguë inflammatoire. Si l'on compte quelques succès, les cas contraires d'insuccès sont de beaucoup plus nombreux.

Employées seules, les injections caustiques, astringentes, irritantes doivent être abandonnées comme méthode générale. Si on leur joint quelques médicaments internes, elles constituent une méthode qu'on peut quelquefois mettre en usage comme moyen le plus expéditif, mais non le plus sûr de tarir en quelques jours l'écoulement blennorrhagique.

Comme toutes les médications perturbatrices, les injections caustiques ne devraient jamais être employées que par des médecins instruits et intelligents qui sauraient en écarter l'usage dans des cas où elles peuvent certainement nuire.

Traitement du docteur Edward. Il propose contre la blennorrhagie le traitement suivant : quand l'inflammation est apaisée, il donne en trois

doses, à prendre de quatre heures en quatre heures, 50 centigrammes de calomel ; après chaque dose (une heure après), trois cuillerées d'une mixture composée de tartre stibié, de scammonée, de jalap, de sulfate de magnésie et d'eau ; demi-ration d'aliments, tisanes d'orge et de lin; les malades vomissent ordinairement la première dose : l'estomac s'habitue bientôt au tartre stibié.

Il fait baigner souvent les organes génitaux dans de l'eau tiède ; le malade a soin de porter un suspensoir. Quand l'inflammation a cessé, il fait usage d'une mixture composée de chlorhydrate de morphine, d'iodure de potassium, de baume de copahu, d'huile de cubèbe, d'eau de potasse.

On donne toutes les quatre heures dans une décoction d'orge une cuillerée à café de ce mélange de drogues.

On enveloppe la verge d'un bandage qu'on doit humecter continuellement d'une solution de sous-acétate de plomb. Après trois jours de ce traitement, le malade prend le soir encore une dose de calomel ; le lendemain un léger purgatif. Enfin, à partir de ce moment, il fait, toutes les deux ou trois heures, une injection avec une solution de sous-acétate de plomb. L'écoulement cesse bientôt; le malade continue de prendre tous les jours une dose de la mixture, et ne fait que tous les deux jours une injection d'eau froide.

M. Edwards prétend n'avoir jamais vu de suites fâcheuses résulter de ce traitement. Cette méthode ne brille pas par la simplicité.

Traitement négatif. — Plusieurs auteurs veulent qu'on abandonne à la nature les écoulements blennorrhagiques et les suintements blennorrhéiques. Swediaur dit qu'ils peuvent cesser d'eux-mêmes, par l'usage de l'eau simple.

Il a connu un praticien anglais qui donnait du lait pour toute boisson pendant six jours; les six jours suivants, il administrait du lait coupé avec de l'eau de chaux et un grain d'opium tous les soirs ; pendant six jours encore, il ne donnait que de l'eau simple.

Il est évident que ceux qui ont vanté les avantages du traitement négatif ont voulu parler de la blennorrhagie simple que le vulgaire appelle échauffement. Sans doute une blennorrhagie même intense abandonnée à elle-même, peut guérir. Mais qu'est-ce qu'une guérison à la suite de laquelle se montrent des suintements interminables, des rétrécissements, des lésions de toute nature ?

Le traitement négatif qui consiste à ne rien faire, ou à ne donner au

malade que du lait ou de l'eau, pendant un temps plus ou moins long, peut réussir, je le repète, dans les cas les plus simples. Mais conseiller un semblable traitement, c'est, il faut l'avouer, pousser trop loin l'amour de la simplicité et de l'expectation.

Il est une méthode de traitement simple qui consiste dans un régime très sévère, dans des bains, des lotions, des fomentations émollientes, dans l'usage de lavements, de boissons délayantes. Cette méthode a certainement des avantages; mais dans les blennorrhagies graves, inflammatoires, générales ou partielles, son action est insuffisante. S'y abandonner exclusivement dans ce cas, c'est courir le risque de faire passer à l'état de blennorrhée une blennorrhagie qu'on eût pu guérir par un traitement plus actif, mieux approprié à la nature et à l'intensité de la maladie.

Il est cependant un assez grand nombre de blennorrhées qui disparaissent sous l'influence de ce traitement. Ce sont toutes celles qui dépendent d'un ou de plusieurs points de phlegmasie latente, sans altération de tissu. Ce traitement est long, pénible, fatigant, il n'est pas immédiatement suivi de résultats appréciables; il ennuie le médecin, il désespère les malades. Il faut que ces derniers rompent leurs habitudes, qu'ils s'abreuvent de tisanes fades, qu'ils passent leur temps dans des bains, s'assujétissent à des soins minutieux et déplaisants. Le médecin semble ne rien dire et ne rien faire, en insistant sur ce traitement, dépourvu des arcanes pharmaceutiques sans lesquels la plupart des malades ne croient pouvoir guérir. Malgré ses désavantages, nous nous bornons souvent à ne prescrire que ce traitement qui nous a valu d'innombrables succès chez des malades dociles et patients.

Dans presque tous les cas de blennorrhée, il est avantageux de commencer par ce traitement, avant d'attaquer la lésion organique qui les entretient. On dispose mieux ainsi les parties malades, on fait cesser l'irritation qui s'est emparée des points phlegmasiés, on calme l'irritabilité des organes.

Traitement antiphlogistique actif. — Il consiste à employer les saignées générales et locales, les bains, tous les moyens émollients, adoucissants, internes et externes. Il est avantageux dans la plupart des cas où le phénomène de l'inflammation prédomine.

Il le faut actif, incessant dans les blennorrhagies inflammatoires suraiguës, dans tous les cas où les phénomènes morbides offrent une grande intensité, se pressent, marchent avec une certaine rapidité.

Nous venons de dire les éléments qui constituent cette méthode de traitement, nous devons maintenant parler en particulier de chacun d'eux.

Des moyens diététiques, hygiéniques, et thérapeutiques généraux employés dans le traitement antiphlogistique actif des blennorrhagies et des blennorrhées.

Régime alimentaire. — Il est peu d'auteurs qui aient donné à l'alimentation toute l'attention qu'elle réclame. Ils conseillent d'éloigner du régime de vivre du malade toutes les substances alimentaires qui pourraient surexciter les organes génitaux. Cette liste est longue à énumérer. Il suffit d'avoir jeté les yeux sur les causes que nous avons rappelées pour connaître toutes les substances dont l'usage doit être interdit aux hommes atteints de blennorrhagies inflammatoires. Bornons-nous à dire que le régime doit être doux, léger, humectant.

Quand les maladies sont inflammatoires, intenses; que les sujets sont jeunes, vigoureux et irritables, la diète doit être prescrite. Dans les circonstances opposées, l'imposer serait passer les bornes. Dans les blennorrhagies catarrhales l'absence de nourriture serait nuisible. Une alimentation substantielle est donc quelquefois nécessitée par la nature même de la maladie; mais il faut écarter avec soin tout aliment et toute boisson qui, médiatement ou immédiatement, portent une fâcheuse influence sur les organes génito-urinaires en excitant trop leur action.

Un régime doux est favorable, dit M. Lallemand, il tempère l'âcreté des urines. Le lait, les décoctions mucilagineuses, les aliments mous sont très convenables. Les pommes de terre, comme aliment, calment les irritations de la vessie. Les fraises, les framboises et les cerises ont la même propriété.

Savoir proportionner l'alimentation à l'intensité des maladies, à l'âge, à l'idiosyncrasie des sujets et à une foule de circonstances souvent difficiles à juger et à saisir, constitue ce tact pratique qu'un bon jugement et l'expérience peuvent seuls donner. Dans les blennorrhées sans irritation un régime substantiel, l'usage de bon vin, sont souvent utiles.

Boissons. — Rhasès dit que Simon donnait une décoction de psyllium et de coings. Albucasis conseille l'eau miellée, la décoction de figues, pour modérer la douleur.

L'infusion d'*uva ursi* édulcorée avec le sirop de Tolu, à laquelle on ajoute 6 ou 8 grammes de citrate de fer, convient aux personnes affaiblies, dans les blennorrhées simples.

Presque tous les auteurs qui ont écrit sur la blennorrhagie prescrivent d'abondantes boissons aux malades. Peyrhile, qui donnait la préférence à l'eau pure, veut qu'on en boive deux, trois et même quatre pintes dans la journée, surtout le matin, de demi-heure en demi-heure. Il y ajoutait assez souvent dix à douze grains de nitrate de potasse par pinte; ceux, dit Peyrhile, qui portent la dose de ce sel à demi-gros, un gros ou davantage, ignorent sans doute qu'à cette dose, le nitre irrite, échauffe et nuit. Depuis quinze ans, ajoute-t-il, je vois céder à l'eau et au régime toutes les gonorrhées récentes.

Vacca Berlinghiéri a reconnu l'inutilité du nitrate de potasse dans le traitement de la blennorrhagie. Hunter partage cet avis.

Dans tous les cas où la douleur existe, on doit prescrire des boissons délayantes, mucilagineuses, telles que les décoctions d'orge, de réglisse, de chiendent, de graine de lin, convenablement édulcorées, prises pures ou coupées avec du lait. Quelquefois l'orangeade, la limonade peu acides, les décoctions de fruits rouges, les bouillons aux herbes, le petit-lait, sont aussi convenables. Mais il faut bien se garder de les donner abondamment dans la vue de délayer les urines. — Quelques verres dans la journée suffisent. Trop abondantes, ces boissons agissent comme diurétiques, et alors elles portent une influence fâcheuse sur les organes génito-urinaires. Par la même raison, il faut y ajouter peu de nitre. Quand on prescrit la diète, les malades doivent boire davantage. Dans les blennorrhagies catarrhales, sans douleur, les boissons sucrées avec un sirop balsamique, les infusions théiformes de plantes aromatiques sont préférables.

Boerhaave permettait l'usage du thé, du café, coupés avec le lait. Peyrhile ne défend pas ces boissons, mais il ne les accorde que lorsque l'inflammation a beaucoup diminué et que les urines passent librement. Le lait coupé, le petit-lait, sont des boissons qui lui paraissent très convenables.

Dans les blennorhées les boissons ne sont pas aussi utilement employées, et leurs propriétés doivent être réglées sur les affections concomitantes, sur l'idiosyncrasie des malades et sur les causes auxquelles on peut attribuer leurs affections.

Séjour au lit, repos. — C'est dans l'état aigu de la blennorrhagie

un des principaux moyens de guérison, surtout pendant les saisons où la température est froide et humide. Le repos préserve la verge des frottements qu'y exerceraient les vêtements; mais on ne saurait en faire un précepte général. Dans un grand nombre de cas d'ailleurs, les malades ne se soumettent ni à la clôture, ni au repos. Dans les blennorrhées, il est presque toujours inutile d'astreindre les malades à garder la chambre. Un lit mou ou trop chaud peut être nuisible, ainsi que le coucher sur le dos. Il faut éviter d'entretenir trop de calorique dans les parties malades : il pourrait en résulter des érections et des pollutions nocturnes. Le repos absolu était principalement recommandé par Hunter.

Exercice. — Utile dans tous les cas, l'exercice ne doit être permis qu'autant que les malades soient chaudement vêtus et que les pieds soient à l'abri du froid et de l'humidité. L'exercice du cheval, surtout dans les blennorrhées des parties profondes du canal, doit être interdit. Cependant Hunter dit avoir vu des personnes atteintes de blennorrhées habituelles se guérir en montant à cheval.

Jouissances de l'amour. — Le corps ne se dépouille de la souillure qu'il a contractée, que lorsque la pensée elle-même se purifie. Que tout ce qui pourrait agir lascivement sur l'imagination, exciter l'action des organes génitaux, soit donc éloigné des malades.

Le coït pendant l'existence d'une blennorrhagie peut avoir de graves conséquences. Il peut en résulter une épididymite. On a vu l'affection primitive se porter de proche en proche jusqu'aux canaux éjaculateurs, les vésicules séminales et la prostate. Une blennorrhagie simple peut, sous cette influence, passer à l'état de blennorrhagie cordée. Nous avons vu souvent ces accidents se développer et une inflammation de vessie arriver après une seule cohabitation. D'ailleurs, il est un sentiment consciencieux qui doit interdire à l'homme atteint de blennorrhagie toute cohabitation. Si sa propre conservation n'est pas assez forte pour l'arrêter, qu'il songe aux chances qu'il fait courir à la femme qui se livre à ses impurs embrassements !

Excrétion des urines. — Pendant l'existence d'une blennorrhagie aiguë, on ne doit jamais laisser accumuler une grande quantité d'urine dans la vessie. Cette accumulation, quand elle a lieu dans le temps où les ardeurs d'urines sont calmées, amène des érections qui les rappellent. On a vu des rétentions d'urine en être l'effet, ou des gonflements de la prostate suivre ces rétentions volontaires d'urine. Dans les blennorrhées, elles étendent leurs influences sur les parties profondes du canal de

l'urètre et sur le col de la vessie. Une blennorrhée simple peut alors passer à l'état de blennorrhée prostaturique grave.

Evacuations alvines. — On doit éviter la constipation et la faire cesser, non par des purgatifs qui sont nuisibles; mais par de doux laxatifs ou mieux peut-être par des lavements. L'accumulation des matières fécales dans le rectum dispose aux hémorrhoïdes, accumule le sang dans les portions prostato-vésicales de l'urètre.

Vêtements. — Des vêtements trop serrés ou d'un tissu cotonneux ou laineux irritent les organes génitaux, soit par une pression incessante, soit par des frottements répétés. C'est à cette cause que l'on doit souvent rapporter la persistance de l'écoulement dans les blennorrhagies simples et dans les blennorrhées.

Passions. — La tranquillité de l'esprit, l'impassibilité de l'âme, sont nécessaires à la guérison. Fallopio a dit que les insouciants guérissent plus vite que ceux qui s'occupent de leur mal.

Bains. — Hippocrate recommande les bains tièdes, les bains de fauteuil, les fumigations quand le périnée est chaud, tendu, que les testicules sont endoloris. Dans beaucoup de cas les bains sont indispensables. Si l'on n'en retire pas tout le profit qu'ils peuvent donner, cela tient à ce que leur durée est souvent trop courte. Prolongés au-delà de plusieurs heures dans les cas de blennorrhagies inflammatoires générales, ils on une efficacité bien remarquable. Pomme laissait les malades trois ou quatre heures dans les bains. Trop chauds ou trop froids, ils nuisent. Les premiers ajoutent du calorique et excitent les parties malades, les derniers provoquent une réaction qui amène le même effet : ils doivent être tièdes et maintenus à cette température pendant toute leur durée.

Dans certains cas où le bain doit être répété souvent, les bains de siége ou de fauteuil qui affaiblissent moins doivent être conseillés. Ils sont indiqués dans les blennorrhagies partielles avec engorgement sous-muqueux, dans les blennorrhées, compliquées de maladies de la prostate, de la vessie. On doit être réservé sur l'emploi de ces bains, quand les malades sont sujets aux hémorrhoïdes et à une forte constipation. En les rendant féculents ou mucilagineux, ils sont plus émollients, plus doux. Les décoctions de morelle, de jusquiame, de pavots, sont employées dans les cas où il faut calmer de grandes douleurs qui ne sont pas produites par une inflammation aiguë.

M. Ricord dit avec trop peu de réserve sans doute : Nous défendons

complétement et toujours les bains de siége dont les effets sont *toujours* fâcheux dans la blennorrhagie.

Bains de mer ou de rivière. — Ils sont utiles dans les blennorrhées, lorsque toute trace de phlegmasie a disparu, et qu'après un traitement affaiblissant, il faut rendre aux parties le ton qu'elles ont perdu. Les bains de mer, dit Hunter, guérissent plus de gonorrhées habituelles que les bains froids ordinaires.

Bains hydro-sulfureux. — Ils sont très avantageux quand les blennorrhées ont été précédées, accompagnées ou suivies d'affections cutanées. Ils sont nuisibles tant qu'il existe de l'irritation dans les organes génito-urinaires. Souvent après les cautérisations des parties profondes de l'urètre, dans les blennorrhées prostaturiques ou bulboso-prostaturiques, avec ou sans pertes séminales, ces bains sont indispensables pour achever la cure.

Bains alcalins. — On les emploie dans les mêmes circonstances que les précédents.

Bains locaux. — Morgani a recommandé de tremper la verge dans du lait tiède, toutes les fois que le malade veut uriner. Nous avons expérimenté que ce moyen apaise les douleurs, facilite l'excrétion des urines et rend la miction moins pénible. Nous ne nous servons pas toujours de lait, mais d'une décoction de graine de lin, et le plus souvent d'eau tiède.

Les bains locaux, hors le temps de la miction, sont souvent indispensables.

Cataplasmes. — Hippocrate y recourait quand l'inflammation était violente. Ils sont toujours utiles dans ce cas. Dans les balanurites avec engorgement du gland, on doit les employer froids, lorsque surtout le gland est gonflé, rouge, chaud et tendu. Dans toute autre blennorrhagie, ils doivent être tièdes.

Fumigations. — L'emploi de la vapeur d'eau simple ou médicamenteuse dirigée sur les parties malades trouve fréquemment une utile application dans les blennorrhagies partielles et dans les blennorrhées de même espèce. Dans les balanurites avec engorgement du gland, les fumigations sont d'un grand secours.

Saignée générale. — Albucasis préconise la saignée. Si quelques auteurs ont abusé de la saignée générale, est-ce une raison de proscrire aujourd'hui ce moyen thérapeutique ? Dans plusieurs cas de blennorrhagie générale, avec engorgement sous-muqueux, l'ouverture de la

veine est indispensable, et pour l'avoir omise, on a vu des accidents se développer, la cure traîner en longueur. Cependant nous avons observé des cas où la saignée générale a été très efficace, et d'autres à peu près analogues dans lesquels on l'a omise sans inconvénient.

Dans les blennorrhagies inflammatoires générales ou partielles sans engorgement sous-muqueux, peu intenses, la saignée générale doit céder la place aux saignées locales.

Ces dernières évacuations sanguines ne sont nécessaires, dans ce cas, que lorsque l'irritation est située profondément, ou qu'il y a des érections fréquentes ou très prononcées.

Dans les blennorrhagies catarrhales, elles sont souvent plus nuisibles qu'utiles.

Il est rare que l'on soit obligé d'y recourir dans les blennorrhées, à moins qu'elles ne s'accompagnent d'un point fixe d'irritation, qu'elles ne soient compliquées d'hémorrhoïdes ou de fréquentes envies d'uriner : nous indiquerons plus tard l'emploi que l'on doit faire des saignées locales dans quelques blennorrhées partielles.

On a vu plus haut que nous avons blâmé l'usage trop fréquent peut-être que, dans les premiers temps de notre pratique, nous faisions des saignées locales; nous avions cru pouvoir détruire ainsi les points de phlegmasie de l'urètre ; mais si l'on se rapporte au temps où le prétendu abus a été commis, on se convaincra que notre tort était excusable. Dans quel état étaient la doctrine et le traitement des maladies vénériennes? Quel cas faisait-on de l'hygiène et de la diététique? Avec quelle profusion n'administrait-on pas les mercuriaux sous toutes les formes, même dans la blennorrhagie? Avec quelle parcimonie n'employait-on pas les antiphlogistiques ? Quel empirisme ! Quelle ignorance des vrais principes de la médecine curative ! Aussi quels accidents ! Quels revers nombreux et funestes ! Puis, il faut le dire, nous étions dans une période de temps où l'élément inflammatoire régnait. L'élément inflammatoire fera son temps, me disait, il y a quelque vingt ans, à cette occasion, M. le professeur Récamier dans une consultation, la constitution médicale changera, elle vous donne raison aujourd'hui; plus tard les antiphlogistiques auront tort, quand l'élément bilieux ou l'élément catarrhal viendra prédominer. Ces paroles d'un maître aussi expérimenté ont fixé notre attention sur les constitutions médicales et sur les modifications auxquelles elles obligent le médecin thérapeutiste.

Purgatifs. — Tous les auteurs ont constaté les fâcheux effets des purgatifs dans le traitement des blennorrhagies aiguës; administrés après leur guérison, ils rappellent souvent l'écoulement. Dans les blennorrhagies légères, ils doivent être écartés du traitement. De doux laxatifs sont préférables quand l'indication se présente d'évacuer le ventre. Sydenham, Boerhaave, conseillent les purgatifs; mais Peyrhile dit avec raison qu'en les administrant on trouble l'action de la nature.

Examen des moyens proposés ou employés dans le traitement de la blennorrhagie et de la blennorrhée.

Les médicaments dont nous allons parler sont nombreux et variés. Ils sont trop connus pour qu'ils nous occupent autrement que sous le rapport pratique.

Nous avons longtemps cherché suivant quel ordre nous ferions l'examen clinique de tous ces moyens. Fallait-il les ranger d'après leur ordre d'action sur l'organisme et la partie malade? Qui la connaît? Fallait-il les présenter sous le point de vue de leur utilité, de leur importance? Qui n'a vu déjà que cette classification n'a pas de base? Fallait-il les classer suivant leur ordre dans la nature? A quoi cela aurait-il servi? Fallait-il, enfin, rejeter toute classification vicieuse et se livrer à leur examen, en les rangeant suivant l'ordre alphabétique? Nous avons adopté cet ordre qui n'est emprunté à aucun système et facilitera les recherches au lecteur. C'est donc l'ordre alphabétique que nous allons suivre.

Absinthe. — Une infusion de 4 grammes d'absinthe dans 150 grammes d'eau bouillante, prise tous les soirs, en se couchant, a été proposée par le docteur Rousse, dans le cas de pollutions nocturnes. Les pollutions nocturnes, étant presque toujours le résultat d'une blennorrhée des parties profondes du canal de l'urètre, ne sauraient céder à cette médication, qu'après la disparition de la cause organique qui entretient la blennorrhée.

Acide nitrique. — On doit peu compter sur l'efficacité des injections avec l'acide nitrique affaibli, proposées dans les annales de Roulers, contre la blennorrhée. Voici une formule qui a été donnée : eau de pluie, 120 grammes; acide nitrique concentré, de 20 à 40 centigrammes.

Acacia. — Les sucs d'acacias mêlés au vinaigre étaient employés par les anciens et surtout par Cælius Aurelianus.

Alcali volatil. — Peyrhile recommande l'usage externe de l'alcali volatil dans les gonorrhées et certaines rétentions d'urine dont il n'indique pas bien la cause. Nous n'avons jamais employé ce moyen.

Acupuncture. — L'acupuncture ne doit pas être délaissée. M. le professeur Lallemand en a fait un usage très judicieux. Quoiqu'il ne parle que de pollutions diurnes ou de pertes séminales qui ont produit un état misérable de santé et de faiblesse, on peut croire que, dans les cas qu'il cite, il s'agissait de blennorrhées urétrales, de celles que nous nommons prostaturiques. L'acupuncture peut réussir, dit cet auteur, lorsqu'il y a névrose des vésicules séminales; mais elle est impuissante, *quand il y a inflammation chronique ou vive irritation des parties.*

Les aiguilles doivent être grêles, assez longues pour pénétrer jusqu'à la vessie. On doit les détremper, en les faisant chauffer jusqu'à ce qu'elles changent de couleur.

On fait uriner le malade, on introduit la première aiguille sur le raphé, entre la racine des bourses et la marge de l'anus; la pointe est dirigée suivant la ligne médiane, de manière à traverser la moitié inférieure de la prostate jusqu'au-dessous du col de la vessie; la deuxième entre la première et l'anus; la troisième entre celui-ci et celle-là.

On laisse les aiguilles en place une heure au moins, trois heures au plus. Après qu'elles sont retirées, le malade éprouve un sentiment de bien-être et de souplesse qui s'étend du périnée aux parties voisines : nous avons emprunté ces détails au livre de M. Lallemand sur les pertes séminales. L'acupuncture convient, dit cet auteur, dans les cas d'affection nerveuse.

Aloës. — M. le Dr Sandras dit que la blennorrhagie est au nombre de ces maladies que l'art n'a pas encore appris à enlever sûrement dans un temps très court. Le mal se perpétue et récidive assez souvent, malgré les remèdes les mieux choisis, ajoute ce médecin. Voici la méthode qu'il propose pour arriver à une guérison sûre et rapide : pendant la période aiguë, il donne des boissons abondantes pendant quinze jours, puis chaque jour deux ou trois pilules, composées chacune de 10 centigrammes d'aloès, de quantité suffisante de thridace, de poudre de réglisse et d'eau.

Suivant M. Sandras, ces pilules produisent une sorte d'astriction dans la membrane muqueuse et font cesser la supersécrétion.

Par cette méthode on pourra guérir des blennorrhagies simples, mais non des blennorrhagies inflammatoires générales ou partielles, avec engorgement sous-muqueux.

Amandes amères. — Nous nous servons avec avantage, pour bains locaux, ou étendue sur des cataplasmes, de la solution suivante : décoction d'amandes amères, 1/2 kilogramme; sous-acétate de plomb, de 4 à 8 grammes; extrait de jusquiame, de 50 à 75 centigrammes. Cette solution convient dans les balanurites. Elle calme les érections dans les autres espèces de blennorrhagies.

Astringents. — Ces substances ont joué un grand rôle dans le traitement de la blennorrhagie et de la blennorrhée. Les anciens les ont données sous toutes les formes. Il serait inutile et fastidieux de rappeler ici les formules dont ils se servaient. On les a abandonnées depuis que le copahu et le cubèbe sont venus offrir aux praticiens des moyens plus certains dans leur action.

Fabre nous a laissé une formule où se montre le mélange presqu'informe de ces substances astringentes auxquelles le baume de copahu n'est associé que pour les unir. La voici : 125 grammes de bol d'Arménie; 64 id. de cachou; 64 id. d'écorces de grenades en poudre; 16 id. de rhubarbe pulvérisée; 16 id. de sang-dragon; et quantité suffisante de baume de copahu, pour faire un opiat dont on donne 2 grammes matin et soir. Nous soupçonnons que ce mélange constitue les bols d'un charlatan dont le nom emprunté est écrit sur tous les murs de Paris et de la banlieue.

Voici la formule d'un autre opiat : 32 grammes de baume de copahu; 32 id. de gomme arabique en poudre; 8 id. de quinquina rouge pulvérisé; 8 id. de safran de mars astringent; 4 id. d'esprit de nitre dulcifié; et quantité suffisante de sirop de grande-consoude, dont on administre une cuillerée à café trois fois par jour.

Ces deux compositions astringentes peuvent être employées avec avantage dans les blennorrhées avec faiblesse de la constitution ; elles ont réussi plusieurs fois entre nos mains, quand tous les remèdes ordinaires avaient échoué.

Balsamiques. — Dans la blennorrhagie avec engorgement sous-muqueux, les balsamiques ne sauraient être utiles que pour calmer quelquefois la douleur.

Baumes de Tolu, du Pérou, de la Mecque. — Ces baumes n'agissent dans la blennorrhagie que parce qu'ils contiennent de l'acide benzoïque.

Nous parlerons en détail de cette dernière substance. Disons ici que le baume de Tolu, le seul qui soit employé dans le traitement de la blennorrhagie, agit comme hyposthénisant de l'urètre et surtout du col de la vessie, qu'il calme les ardeurs d'urine et les érections.

Benzoïque (acide) et benzoates. — Si le lecteur a lu avec attention les faits que renferme ce livre, il aura vu dans quels cas et dans quelles circonstances nous avons employé l'acide benzoïque, dans le traitement des blennorrhées, surtout de celles que nous avons nommées bulboso-prostaturiques et dont le siége principal est le verumontanum. Les détails que nous avons donnés nous dispensent de revenir sur ce sujet.

C'est quelques années avant 1845 que le docteur Ure a mis en usage l'acide benzoïque pour le traitement de diverses affections des voies urinaires. La connaissance des heureux essais de ce médecin a engagé le docteur Smith Soden, de Bath, à en faire l'application dans cinq cas d'irritation ou même d'inflammation de la vessie, dépendant de causes variées avec complication d'un écoulement catarrhal abondant. Très avantageusement, il a suivi l'exemple du Dr Walker, en associant cet acide à l'oléo-résine de copahu. Voici la formule qu'a employée M. Smith Soden : 3 grammes d'acide benzoïque, 12 grammes d'oléo-résine de copahu, 175 grammes de mixture de camphre, quantité suffisante de jaune d'œuf, pour une potion émulsive dont il administrait deux pleines cuillerées à bouche, trois fois par jour.

Avant de dire notre sentiment sur l'émulsion dont il vient d'être parlé, faisons connaître, d'après la pharmacopée de Londres, la composition de la mixture de camphre : 12 grammes de camphre triturés avec 10 gouttes d'alcool rectifié sont dissous dans 400 grammes d'eau distillée qu'on fait passer à travers un philtre.

M. Smith Soden s'est demandé avec raison s'il devait les succès qu'il avait obtenus à l'acide benzoïque ou à l'oléo-résine de copahu. Nous pensons que l'emploi simultané des deux substances a été heureux. Cependant, dans les cas qui ont été rappelés dans cet ouvrage, l'acide benzoïque employé seul a souvent suffi.

Nous donnons l'acide benzoïque sous deux formes différentes ; pur et mêlé à de la poudre de gomme arabique, nous le faisons prendre dans de l'eau sucrée, ou dans une infusion de bourgeons de sapin du Nord sucrée avec le sirop de Tolu. Son mélange avec de la poudre de gomme facilite sa suspension, car l'acide benzoïque est insoluble dans l'eau. Quelques gouttes d'alcool facilitent cette solution. La dose à la-

quelle nous l'administrons est de 1 gramme à 6 ou 8 grammes dans les vingt-quatre heures.

Nous le donnons aussi en pilules. Voici la formule dont nous nous servons : 1 gramme d'acide benzoïque, mêlé à une quantité suffisante de styrax solidifié, forme une masse à laquelle on ajoute 5 ou 10 centigrammes d'extrait de jusquiame; on en fait six pilules; elles sont administrées dans la journée. Au fur et à mesure que nous élevons la dose de l'acide benzoïque, nous augmentons le nombre des pilules. La dose de l'extrait de jusquiame ne s'élève pas au-delà de 10 à 15 centigrammes.

Il nous arrive aussi quelquefois de faire entrer l'acide benzoïque dans un opiat de copahu et de cubèbe. (Voir ces mots.)

Depuis huit ans, nous avons employé l'acide benzoïque sur un grand nombre de malades atteints de blennorrhées des parties profondes de l'urètre, avec ou sans lésion du verumontanum, avec ou sans pertes séminales, et avec ou sans affaiblissement des facultés viriles, et très souvent nous avons constaté ses heureux résultats.

Avant de faire connaître les indications et les contre-indications qui font admettre ou rejeter l'emploi de l'acide benzoïque, nous devons avertir nos jeunes confrères que l'on se trouve bien de préparer à son action le malade et les parties souffrantes, en donnant des bains entiers et de fauteuil, des lavements émollients, des tisanes rafraîchissantes, une nourriture douce et légère, et surtout en faisant faire au périnée une ou plusieurs applications de sangsues.

Voici les affections dans lesquelles, après la préparation dont il vient d'être parlé, l'usage de l'acide benzoïque est indiqué, savoir : 1° blennorrhée bulbosurique; 2° blennorrhée prostaturique; 3° blennorrhée des parties profondes de l'urètre, avec lésion du verumontanum; 4° pertes séminales nocturnes, diurnes; 5° pertes d'un liquide prostato-séminal en allant à la selle; 6° affaiblissement ou perte des facultés viriles; 7° blennorrhée avec urines sédimenteuses, granuleuses, *poussiéreuses;* 8° catarrhe de la vessie; 9° gonflement non douloureux de la prostate.

Les cas de contre-indication sont les suivants : 1° irritation vive des parties profondes du canal; 2° érections fréquentes; 3° blennorrhées sans dépôt sédimenteux, ni poussiéreux dans les urines; 4° pertes des facultés viriles avec semi-paralysie des membres inférieurs.

Au moment où je termine ce chapitre que j'aurais rendu trop long, sans doute, si j'avais relaté toutes les observations que j'ai recueillies,

je trouve dans mes notes plusieurs faits qui prouvent les bons effets de l'emploi de l'acide benzoïque dans les cas de blennorrhées bulboso-prostaturiques compliquées de pertes séminales.

B..., âgé de 44 ans, fut atteint, il y a un an, d'une blennorrhagie qui fut arrêtée en quelques jours par des injections astringentes. Il en résulta un suintement urétral. Il vient nous consulter le 8 juin 1848. Le suintement est jaunâtre; il y a une pesanteur habituelle au périnée, des envies fréquentes d'uriner, de la chaleur dans le canal de l'urètre pendant la miction. Les urines déposent un sédiment blanc-grisâtre, assez épais, granuleux; une matière *poussiéreuse* se remarque en assez grande quantité.

Il y a des pertes séminales depuis trois mois. Ces pertes ont lieu la nuit; elles se répètent deux et trois fois. Il est rare qu'il se passe deux jours sans qu'elles se manifestent. Cet homme a vu diminuer de jour en jour ses facultés viriles; aujourd'hui il n'éprouve plus le moindre désir, il n'y a plus d'érections. La mémoire se perd, l'attention est faible, le jugement lent : une excitabilité nerveuse l'oblige à se remuer sans cesse; il est tourmenté par le besoin de marcher. Il parle avec une extrême volubilité. Il est maigre, affaibli; il a des maux de tête fréquents, des éblouissements; de jour en jour ses jambes faiblissent davantage; il trébuche en marchant; il tomberait, s'il ne précipitait ses pas. Des palpitations, un essoufflement qui menace de suffocation, l'obligent à s'arrêter. Il ne se manifeste aucun phénomène anormal du côté des organes de la digestion, si ce n'est une constipation opiniâtre.

8 juin 1848. L'exploration au moyen de la bougie boutonnée fait éprouver au malade une vive douleur du bulbe au col vésical. Bains de siége tous les jours, un lavement émollient le matin, un verre d'eau fraîche en lavement le soir. Alimentation froide, substantielle, animale. Pour boisson une infusion de bourgeons de sapin sucrée avec le sirop de Tolu.

Le 16, 1/2 gramme d'acide benzoïque en poudre, tous les jours. Continuation des bains de siége.

Le 30, les pertes séminales ont été moins fréquentes. 80 centigrammes d'acide benzoïque le matin, autant le soir. Ces doses sont continuées jusqu'au 5 août. Il vient nous annoncer que les pertes ont cessé et que les érections sont revenues. Tous les phénomènes morbides disparaissent, et sa santé se maintient en bon état jusqu'au 5 sept. 1849.

A cette époque, il est atteint d'une roséole qui l'oblige à garder le lit pendant quelques jours.

Le 27 septembre, il vient nous consulter. Les pertes séminales ont reparu, les érections ont cessé. Tous les symptômes dont il a été parlé plus haut se sont renouvelés, mais à un moindre degré. Le traitement est repris.

Le 8 octobre, le malade prend, matin et soir, 1 gramme d'acide benzoïque.

Le 17, les pertes séminales sont rares. Continuation de l'acide benzoïque.

Le 31, il n'a eu qu'une pollution depuis vingt jours; mais les érections ne se manifestent pas encore. On continue l'acide benzoïque.

Le 16 novembre, il vient nous annoncer qu'il a eu quelques érections; on élève la dose de l'acide benzoïque à 1 gramme 50 centigr. matin et soir.

27 novembre. Les érections ont été plus fréquentes, plus fermes, plus durables. Il n'y a pas eu de pertes séminales. On donne, matin et soir, 2 grammes d'acide benzoïque.

6 décembre. Il a été très bien pendant cette période; néanmoins on élève la dose de l'acide benzoïque à 2 grammes 50 centigrammes, matin et soir. Huit jours après on la porte à 3 grammes.

Le malade s'est marié le 3 janvier 1850; il a pratiqué plusieurs fois le coït, mais l'éjaculation n'a pas eu lieu au dehors; le sperme est sorti en bavant, après l'acte. Au bout de huit jours, sa femme l'a abandonné. On donne 3 grammes 50 centigr. d'acide benzoïque, matin et soir. Huit jours après, on administre 4 grammes de cet acide. Le malade paraît être guéri. Néanmoins, il continue l'acide benzoïque à doses rétrogrades jusqu'au 11 avril. A cette époque, tout annonce que la guérison est complète. Il n'a pas cohabité depuis le 11 janvier; il n'a eu aucune perte nocturne; les érections l'importunent. Sa femme rentre au domicile conjugal.

Le 30 mars 1853, il revient nous consulter pour un embarras gastrique; il nous apprend que depuis le retour de sa femme (mai 1850), il a pratiqué le coït avec modération, mais que chaque fois l'éjaculation du sperme a eu lieu en dedans, ce à quoi sa femme, fort mécontente d'abord, a fini par s'accoutumer, convaincue qu'elle est que son mari lui reste fidèle.

Réflexions. — Une blennorrhagie semble céder à des injections as-

tringentes; l'écoulement cesse, mais la maladie est-elle guérie? Non, sans doute, car un suintement urétral se montre. Nous n'avons point de renseignements sur la nature ni sur le siége de cette blennorrhagie; il est probable qu'elle affectait les parties profondes de l'urètre. En effet, les symptômes que le malade nous a présentés l'indiquaient, et même on peut supposer que le verumontanum était le point de l'urètre principalement affecté. D'aiguë, la phlegmasie est passée à l'état chronique, des pertes séminales avec tout le cortége des symptômes dont elles sont suivies se montrent; elles portent leurs effets sur l'organe viril dont elles anéantissent les facultés et sur le système nerveux général. Par extraordinaire, le canal digestif n'offre aucune lésion dans ses fonctions. Nous calmons la phlegmasie latente, nous administrons l'acide benzoïque, et sous l'influence de ce traitement, les pertes cessent, la virilité renaît, tous les symptômes d'excitation nerveuse disparaissent; la santé, qui était profondément altérée, revient à l'état normal. Le malade se croit guéri, il se marie à une veuve; plusieurs fois l'acte se répète, toujours incomplétement; l'éjaculation se fait en dedans de l'urètre, puis l'organe se refuse à la fonction génitale. Sa femme, déjà étonnée, s'inquiète, elle soupçonne, elle accuse et délaisse un mari si peu propre à remplir les fonctions conjugales. Celui-ci retombe dans son état primitif et vient nous raconter sa déconfiture. Nous le soumettons à un traitement, cette fois, plus actif, et ce n'est que lorsque nous pensons qu'il pourra continuer ses fonctions de mari que nous l'engageons à renouer avec sa femme.

Cette éjaculation qui se fait en dedans de l'urètre et dont nous avons déjà parlé, est pour nous l'indice certain du renversement du verumontanum et de l'inclinaison en arrière du côté du col de la vessie de l'orifice des canaux éjaculateurs. Le rétablissement de l'état normal n'a pas eu lieu cette fois; nous avons été plus heureux sous ce rapport dans l'observation publiée page 299 de ce livre.

Des faits analogues à celui-ci et beaucoup d'autres moins graves pourraient y être joints, pour prouver que l'emploi de l'acide benzoïque mérite certainement toute l'attention des praticiens.

Quant aux benzoates, je les ai encore trop peu expérimentés pour dire, pratiquement parlant, ce que l'on peut espérer de leur usage. J'ouvre cette nouvelle voie à des expérimentations, et j'attendrai les résultats qu'elles auront et ceux que j'acquerrai moi-même avant de me prononcer. Je crois pouvoir dire déjà que l'action des benzoates est

moins certaine, qu'ils sont plus difficiles à manier, à doser que l'acide benzoïque pur, et qu'ils sont moins bien supportés par les malades.

Bismuth. — Lang et Barkysen disent avoir employé le bismuth dans le traitement de l'urétrite comme réfrigérant et astringent.

Bougies laissées dans le canal.— Ce moyen, dans les cas de rétrécissement de l'urètre, est depuis longtemps employé avec avantage.

L'expérience a prouvé, dit Ducamp, que la compression est un puissant moyen de favoriser la résolution des engorgements. En effet, il y a continuellement réaction du canal distendu contre le corps qui le distend. De plus, la bougie, en irritant le canal, provoque sa sécrétion et par conséquent son dégorgement. C'était aussi l'opinion de Chopart. Les sondes à demeure dans l'urètre, dit-il, produisent la fonte des duretés situées dans ses parois, autant par la compression qu'elles exercent sur ces tumeurs, que par l'espèce de suppuration qu'elles attirent dans ce conduit.

Je trouve dans mes notes qu'en 1829, un soldat de mon service du Val-de-Grâce, auquel j'avais laissé une bougie dans l'urètre pour y exciter la suppuration, éprouva de violentes coliques, des vomissements bilieux qui ne furent calmés que par les opiacés. Cet homme avait un rétrécissement pathologique; le séjour de la sonde, après les accidents précités, produisit une abondante sécrétion de muco-pus du canal. Il fut guéri complétement. La maladie datait déjà de trois ans et avait résisté à une multitude de remèdes internes et externes.

Nous ne ferons pas mention des bougies et des sondes en ivoire qui ont été aussitôt délaissées que connues.

Hunter pense que les bougies sont plus efficaces que les injections. Il veut que la bougie n'ait que 5 ou 6 pouces de longueur; qu'on en fasse l'application pendant au moins six semaines. D'abord l'écoulement augmente, mais il diminue bientôt; il cesse après l'emploi des bougies. On peut, dit Hunter, espérer, par ce moyen, guérir la gonorrhée habituelle; si elle n'est que diminuée en partie, on devra recommencer.

Cette longueur de 5 ou 6 pouces exigée par Hunter nous semble très convenable. Nous préférons ces bougies de moyenne longueur à celles de 2 ou 3 pouces et aux bougies trop longues. Il faut que la bougie dépasse de demi à un quart de pouce la région bulbeuse, et non qu'elle aille traverser le col de la vessie. Les bougies plus courtes peuvent déterminer de l'irritation au bulbe ou dans la partie spongieuse de

l'urètre; les bougies plus longues touchent et irritent la prostate et le verumontanum.

Chopart, qui attribuait les paralysies de la vessie, l'éjaculation hâtive de la semence et les pertes prolifiques à la faiblesse, vante l'action des sondes à demeure et dit que c'est un moyen de donner du ton à ces parties. C'est une erreur qui est encore accréditée aujourd'hui.

Les bougies peuvent être médicamenteuses. Nous nous servons assez fréquemment de bougies faites avec le vigo *cum mercurio*, le diachylon, la cire blanche ou jaune, et quelquefois nous faisons incorporer dans ces substances des médicaments suppuratifs ou astringents.

L'usage fréquent des bougies est le meilleur moyen pour détruire la trop grande irritabilité de l'urètre.

Bougie armée d'un petit cône de nitrate d'argent, conduite dans une sonde ordinaire ouverte à son extrémité. — M. Lallemand l'employa pour cautériser un rétrécissement d'avant en arrière. Il attribue à son usage la formation d'un cul-de-sac dans l'intérieur du rétrécissement. Ce cul-de-sac se montrait sur le porte-empreinte qui présentait deux tiges. Est-ce à la bougie armée qu'il devait rapporter ce cul-de-sac? Je ne le pense pas. C'est plutôt à des tentatives faites avec des bougies, car on observe ces deux tiges chez des hommes qui ont été sondés maladroitement.

La bougie armée peut être conduite sur un rétrécissement très étroit surmonté d'un épaississement circulaire des tissus malades. Nous l'employons dans ce cas, lorsque le porte-empreinte nous présente une masse au milieu ou sur les côtes de laquelle se trouve une tige mince, courte. Chose remarquable, il semblerait, lorsqu'on prend cette empreinte, que le malade ne devrait uriner que goutte à goutte, et cependant, plusieurs fois, nous avons constaté un jet assez bien fourni. Ce bourrelet qui surmonte le rétrécissement s'affaisse-t-il d'arrière en avant quand le flot d'urine le pousse?

Accidents produits par des bougies ou des sondes laissées dans le canal de l'urètre. — Il arrive quelquefois qu'une sonde laissée dans le canal de l'urètre donne lieu à des douleurs vives, à des abcès du périnée, de la prostate; il se manifeste des envies fréquentes d'uriner, un ténesme du col vésical; des coliques, des vomissements. On a observé que la région susmontanale de la prostate était en quelque sorte usée, car il s'y forme une espèce de canal; quelquefois cette usure est une véritable ulcération de la portion prostatique de l'urètre. On a vu

ainsi des rétentions d'urine se changer en incontinence et donner lieu à des abcès urineux au périnée ou dans le scrotum.

Les sondes laissées à demeure pour une rétention d'urine donnent quelquefois naissance à une cystite mortelle. Ducamp, Chopart, Desault, MM. Lallemand et Mercier signalent cet accident funeste.

M. Mercier a vu des sondes à demeure déterminer des ulcérations, une perforation de la vessie et une usure de la membrane muqueuse de la portion prostatique qui répond à la portion susmontanale de la prostate. Il cite une observation fort remarquable à ce sujet.

On trouve dans les bulletins de la Société médicale d'émulation une note de M. le professeur Lallemand, dans laquelle il signale les dangers des sondes trop longues assujéties dans la vessie. Le bec de la sonde arc-boute contre la paroi postérieure, la perfore et donne lieu à l'épanchement de l'urine dans le péritoine.

Camphre. — Le camphre, suspendu dans de l'eau de roses tiède, était donné en injections par Nicolaüs Nicolus.

On emploie pour calmer les érections les pilules dont voici la formule : 2 grammes de camphre, 3 grammes de thridace, 1 gramme d'extrait de jusquiame. On fait 60 pilules dont 4 sont prises le soir avant le coucher.

D'autres pilules camphrées sont employées par nous depuis fort longtemps. Chaque pilule se compose : de 10 centigrammes de nitrate de potasse, 1 centigramme d'extrait de jusquiame, 5 centigrammes de camphre. La dose est de 4, 6 ou 8 pilules chaque jour.

A l'article seigle ergoté, nous parlerons encore de pilules calmantes, dans la composition desquelles entre la poudre de seigle ergoté ou l'extrait aqueux de ce médicament.

On fait aussi entrer le camphre dans de petits lavements dont voici la formule : 120 à 180 grammes d'eau de guimauve, 20 à 40 centigrammes de camphre dissous dans une quantité suffisante de jaunes d'œuf, 5 à 10 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, ou 6, 8 ou 10 gouttes de laudanum de Rousseau. Ces lavements doivent être donnés froids ; ils calment les érections. Pour arriver à ce but, nous employons aussi avec avantage des fumigations de camphre ou d'eau camphrée, qu'on dirige sur les parties génitales.

On peut aussi faire des frictions aux aines, à l'hypogastre et sur les parties génitales avec un liniment camphré et opiacé, dans les blen-

norrhagies compliquées de ténesme du col vésical, d'envies fréquentes d'uriner et d'érections.

Cathétérisme. — Nous avons fait connaître dans différentes parties de cet ouvrage les cas dans lesquels on devait s'abstenir de sonder immédiatement le malade, et les dangers qu'on lui faisait courir en précipitant le moment de vider la vessie dans une rétention d'urine. Nous avons dit qu'avant toute chose, il fallait diminuer par des saignées générales quelquefois, plus souvent par des saignées locales, par la diète, les bains, les cataplasmes émollients, le gonflement inflammatoire des parties de l'urètre qui s'opposait au libre écoulement des urines.

Dans le cas de blennorrhagie sur-aiguë avec engorgement sous-muqueux, de rétrécissements urétraux enflammés, cette conduite prudente peut rendre inutile un cathétérisme, presque toujours dangereux.

Cautérisation du canal de l'urètre. — Le nitrate d'argent, caustique plus maniable qu'aucun autre, est ordinairement porté dans l'urètre pour toucher des lésions légères, des végétations, des papules, des follicules granuleux, un épaississement ou des coarctations de la membrane muqueuse qui rétrécissent le canal, s'opposent au libre écoulement des urines, ou qui entretiennent un suintement anormal.

Wiseman dit que quand l'obstruction est formée par une caroncule, et qu'on peut la franchir, on doit conclure qu'elle est calleuse. Dans ce cas, ajoute cet auteur, il faut passer une canule dans l'urètre jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par la caroncule, introduire un grain de caustique dans son intérieur et le pousser contre la caroncule, où on le maintient. Ce procédé, imparfait sans doute, a inspiré l'idée d'user d'un caustique pour atteindre l'obstacle sans nuire aux autres parties du canal. Hunter l'a perfectionné ; il se servait d'un conducteur qui lui permettait d'introduire un porte-crayon retenant un cône de nitrate d'argent; il le laissait appliqué sur le rétrécissement pendant une minute.

Mais Hunter, abandonnant cette méthode, eut recours à une bougie emplastique au bout inférieur de laquelle était enchâssé un morceau de nitrate d'argent. Nous préférons une bougie creuse dont le bout coupé est rempli de poudre de nitrate d'argent, qu'on solidifie, avec beaucoup de ménagement, à la flamme d'une bougie.

Cette manière de cautériser de haut en bas un rétrécissement de l'urètre présente des inconvénients ; les voici : On cautérise toujours la partie du canal antérieure à l'obstacle ; on peut déterminer de l'inflammation qui, augmentant l'étroitesse de l'urètre, amène une rétention complète

d'urine ; on est sujet à faire fausse route ; on peut donner lieu à une hémorrhagie ; et si l'on procure quelquefois du soulagement, on voit souvent l'affection renaître plus terrible, plus formidable.

Ducamp a fait construire des instruments qui ont l'avantage d'entrer dans le rétrécissement par une de leurs parties qu'on appelle porte-caustique, qui, introduit dans le canal de la coarctation, applique le caustique de dedans en dehors, et même circulairement Ce que nous avons dit du traitement par les caustiques des rétrécissements de l'urètre nous dispense sans doute d'entrer dans de longs détails à ce sujet.

Nous répéterons avec M. Lallemand que la cure des coarctations de l'urètre par la cautérisation n'est pas certaine ; elle est sujette à récidiver. On n'a pas encore trouvé une méthode qui mette les malades à l'abri des récidives.

Cautérisation transcurrente. — Dans cette opération on touche d'une manière légère et rapide les parois de l'urètre, tantôt isolément, tantôt dans toute l'étendue du canal, comme on le fait à la surface d'une plaie pour réprimer l'exubérance des rougeurs charnues, ou hâter la cicatrisation d'une plaie.

Voici les principaux cas dans lesquels on use de ce moyen : 1° dans les blennorrhées qui sont entretenues par l'épaississement vasculaire de la membrane muqueuse de l'urètre, par des végétations, des papules, des granulations, des érosions ou un bourgeonnement de la membrane muqueuse, ou même seulement par une rougeur érythémoïde de ce tissu ; 2° dans les pertes séminales, pendant l'existence d'une blennorrhée : 3° dans des lésions isolées, ou des rougeurs, des macules rosées de certains points déterminés du canal de l'urètre ; 4° dans le cas où il existe des follicules isolés ou confluents : 5° lorsque l'irritabilité de quelques parties de l'urètre est excessive ; 6° quand il y a une sorte d'atonie ou de relâchement, ce qui est rare ; 7° dans le cas de spasmes occasionnés par une phlegmasie latente ; 8° s'il y a affaiblissement ou perte des facultés viriles, à la suite ou pendant l'existence d'une blennorrhée.

Dans presque tous ces cas, il est avantageux de disposer préalablement le malade et de calmer l'irritation du canal de l'urètre, en donnant des bains, des lavements, des émollients, des boissons adoucissantes, même en pratiquant des saignées locales.

L'introduction de la sonde boutonnée est nécessaire pour vider la

vessie, explorer tous les points douloureux du canal, connaître la profondeur et la position où ils se trouvent. Lorsque l'on veut s'assurer si la lésion est dans la région prostatique, la bougie boutonnée, quand elle a pénétré jusque dans la vessie, est retirée doucement; l'urine cessant de couler, on peut croire que les ouvertures de la sonde ne sont plus dans la vessie, on laisse descendre la verge et l'on mesure avec le doigt l'endroit où la bougie s'est arrêtée. On a de cette manière la mesure du lieu où le caustique doit parvenir pour toucher la portion prostatique.

La cautérisation transcurrente de l'urètre n'a que des résultats incertains, dans le cas où il existe une dartre ou une éruption cutanée, si l'on n'y joint un traitement spécial. M. Lallemand paraît ne pas partager ce précepte, car il dit :

« Il est des écoulements de l'urètre très opiniâtres qui sont produits par le déplacement d'éruptions cutanées plus ou moins rapprochées du canal... Ces écoulements ressemblent aux blennorrhées les plus violentes; ils ne sont ni moins abondants, ni moins douloureux; leur couleur est souvent jaunâtre, et leur âcreté est telle que le prépuce et le gland en sont excoriés. Aussi se trompe-t-on ordinairement sur leur origine, quand il est possible de soupçonner une infection. Cependant ils reviennent si souvent et dans des circonstances tellement caractéristiques, qu'il faut bien renoncer à les attribuer au virus blennorrhagique. J'ai vu, dit-il, j'ai vu, plusieurs fois cette fâcheuso dispositien cesser pour toujours, à la suite d'une seule cautérisation, après avoir résisté pendant quatre ou cinq ans aux traitements les plus énergiques, et, en particulier, à l'action des eaux thermales hydrosulfureuses administrées sous toutes les formes. Je connais plusieurs malades qui sont guéris depuis quinze et dix-huit ans de ces écoulements opiniâtres et des pertes séminales qui les accompagnaient, et cependant leur peau n'a pas cessé d'être parcourue par des éruptions aussi graves qu'avant la cautérisation. »

Après la cautérisation transcurrente, les bains de siége avec des solutions aromatiques, toniques, alcalines, sulfureuses ou avec de l'eau froide, sont souvent nécessaires. Les bains de mer ont presque toujours un avantageux résultat.

On se trouve souvent très bien, après des cautérisations transcurrentes, d'attendre une ou deux semaines, avant de prescrire des bains hydrosulfureux.

Quand on emploie la cautérisation transcurrente, il ne faut jamais

perdre de vue que l'on veut seulement modifier les points restés malades dans le canal de l'urètre, on ne doit donc que toucher ces points; aussi la cautérisation ne saurait être ni prolongée ni profonde. Il faut attendre les résultats d'une cautérisation avant de se déterminer à en faire une autre. Il arrive quelquefois qu'il se passe une ou plusieurs semaines avant qu'on puisse espérer de bons résultats d'une cautérisation. Cautériser coup sur coup est une méthode imprudente et irrationnelle.

Quand, à la suite d'imprudences commises par un malade soit par l'usage de boissons alcooliques, soit par un coït trop tôt repris, ou des fatigues, les résultats de la cautérisation sont compromis, y revenir immédiatement serait produire beaucoup de mal. Il faut calmer, par les antiphlogistiques, les accidents survenus, et traiter le malade comme s'il avait une urétrite sur-aiguë.

Quand il existe un suintement et qu'on a lieu de soupçonner qu'il provient du fond du canal, que le malade rend du sperme ou que le suintement est purulent, l'indication de cautériser est pressante. Ce n'est que par la cautérisation que l'on peut faire cesser la lésion chronique qui existe. C'est le moyen le plus sûr de faire disparaître l'affection, l'excrétion qui en résulte et la perte séminale,

Cautérisation des parties latérales du frein. — Dans les blennorrhées rebelles, on a proposé la méthode suivante : On retire le prépuce en arrière du gland, assez fortement pour tendre la membrane muqueuse, sans cependant causer de douleur au malade, puis de chaque côté du frein, on applique un crayon de nitrate d'argent fondu, taillé en pointe, pour faire une eschare d'environ une à deux lignes de diamètre. Après la chute de l'eschare, on répète l'opération plus loin, et on la renouvelle dans le premier point quand la cicatrisation est opérée, et successivement jusqu'à parfaite guérison qui, dit-on, arrive ordinairement au bout de quinze jours.

Dans les blennorrhées balanuriques avec engorgement de la portion balanienne de l'urètre, cette méthode peut quelquefois être avantageuse, mais elle échoue dans les blennorrhées prostaturiques et bulboso-prostaturiques.

La cautérisation des aines et des lombes a été conseillée par M. A. Séverin dans les flux blennorrhéiques opiniâtres ; nous ne l'avons jamais mise en usage.

Collodium. — Dans ces derniers temps, on a conseillé l'application du collodium sur toute l'étendue de la verge et au périnée, pour cal-

mer les érections dans la blennorrhagie : nous en avons essayé l'emploi. Les érections se sont apaisées dans des blennorrhagies sans engorgement sous-muqueux. Elles n'ont été que faiblement amoindries lorsqu'il y avait inflammation bien prononcée et engorgement sous-muqueux.

Compression du canal de l'urètre. — Dans certaines blennorrhées, le canal de l'urètre reste dans un état de sensibilité excessive. Les malades ne peuvent supporter le contact d'une bougie ou d'une sonde sans éprouver de grandes douleurs, de forts spasmes, quoique le canal ne soit pas enflammé. Cependant, en examinant l'ouverture du méat urinaire, la membrane muqueuse paraît lisse, sèche et rougeâtre. Y a-t-il absence de sécrétion dans tous les points autres que celui ou ceux d'où se sécrète la matière du suintement ?

Les douleurs dont je viens de parler sont quelquefois ressenties sans provocation ; elles sont singulières, sans nom, si je puis parler ainsi, car elles varient d'un moment à l'autre. Ce sont des picotements, des fourmillements, des chatouillements, des démangeaisons, des vermiculations, des prurits ou des cuissons piquantes qui surviennent après la guérison des blennorrhagies, sans qu'on puisse accuser de les causer, ni l'espèce de la maladie, ni les moyens de traitement employés. Ces phénomènes sont ou non accompagnés de suintement ; du moins il n'est pas toujours apparent ; mais les malades rendent avec les urines des pelotons, des filaments blanchâtres. Nous avons fréquemment fait cesser ces douleurs en comprimant assez fortement la verge, ou en introduisant dans le canal des bougies en cire, quand les malades pouvaient en supporter l'introduction et le séjour. M. Vidal de Cassis dit avoir avantageusement comprimé la verge avec des bandelettes de diachylon.

Dans le cas où les phénomènes précités étaient produits par une phlegmasie mal éteinte, des sangsues au périnée, des bains ont suffi pour les faire disparaître.

Chloroforme. — Les lotions faites sur le périnée avec un mélange de chloroforme et d'eau apaisent les douleurs névralgiques du canal de l'urètre dans les blennorrhées des parties profondes. Employé pur, le chloroforme produit une irritation très vive à la peau ; il l'enflamme et la cautérise quelquefois profondément.

Lorsque la névralgie du canal de l'urètre s'étendait au scrotum dans la blennorrhée, la mixture suivante la faisait disparaître promptement : 30 grammes d'eau distillée de laurier cerise, 8 grammes de laudanum

de Rousseau, et 50 à 75 centigrammes d'extrait de jusquiame noire. On fait deux fois par jour des frictions sur les parties souffrantes, avec une cuillerée à café de la mixture, dont on imbibe un morceau de flanelle.

Cohabitation. — Elle est impudemment recommandée par quelques médecins de nos jours pour guérir les blennorrhées anciennes. Un semblable conseil doit répugner à la conscience du médecin : il nuit presque toujours au malade qui le suit.

Copahu (balsamum copaibax). — Le nom de baume qu'on lui conserve ne convient pas au médicament appelé vulgairement *copahu;* c'est une résine que fournit le *copaifera officinalis*, arbre indigène du Brésil. La résine, qui forme avec le temps des cristaux, est mêlée à une huile essentielle. Elle est soluble dans l'alcool, se dessèche et devient friable par l'action du feu. Dans son état de pureté, une goutte de copahu projetée dans un verre d'eau oscille d'abord en conservant sa forme globulaire et se précipite ensuite au fond du vase. Il est rare de rencontrer pur le copahu ; on le falsifie presque toujours avec de l'huile de ricin. Pour reconnaître cette falsification, on le fait bouillir dans de l'eau pendant longtemps. Si le copahu est pur, il laisse une résine qui devient sèche en se refroidissant. S'il contient de l'huile de ricin, la résine reste molle, l'alcool dissolvant le copahu et non la matière huileuse avec laquelle on l'a mélangé. Si après avoir versé sur un morceau de papier une ou deux gouttes de copahu à quelque distance de charbons allumés, la tache reste homogène et translucide, le copahu est pur ; dans le cas contraire, la tache est entourée d'une aréole grasse. Si de la térébenthine est mêlée au copahu, une goutte projetée sur un fer rouge exhale une odeur térébenthinée très prononcée.

Non-seulement le copahu augmente la sécrétion urinaire, mais les urines de ceux qui en font usage dévoilent fortement son odeur ; elles deviennent plus foncées en couleur et contractent une saveur amère.

Pris en petite quantité, il ne semble pas affecter l'organisme ; mais administré à grandes doses, il occasionne des rots qui ont l'odeur de copahu, la transpiration du malade la trahit à distance, les digestions sont pénibles, des vomissements et des évacuations alvines très abondantes ont lieu. Dans ces circonstances le pouls se ralentit, faiblit.

Le copahu n'est pas spécifique de l'écoulement urétral, mais il partage avec le poivre cubèbe, dont le principe paraît être identique au principe du copahu, la propriété d'agir sur la membrane muqueuse

de l'urètre pour tarir la sécrétion du muco-pus que fournit la membrane, si toutefois cette sécrétion anormale n'est pas entretenue par un état morbide aigu ou latent, ou une lésion de tissu de l'urètre, car alors son action est peu efficace ou nulle.

C'est à juste titre que dans le traitement de la blennorrhagie on a mis toute confiance dans l'administration du copàhu et du cubèbe; mais n'est-il pas temps de peser et non de compter les succès qu'on attribue à l'emploi de ces substances? A-t-on toujours suivi les guérisons qu'elles ont opérées, pour s'assurer si ces guérisons ont toutes été définitives? Quand on voit le grand nombre des blennorrhées qui succèdent à l'emploi sagement fait de ces médicaments, n'est-il pas permis d'élever des doutes sur l'efficacité si universellement reconnue de ces moyens thérapeutiques? ne doit-on pas chercher dans quels cas et dans quelles circonstances on peut se promettre des succès ou s'attendre à des revers? Dire, d'une manière générale, que le copahu et le cubèbe réussissent toujours, c'est être dans une exagération que l'histoire des médications même les plus héroïques condamne. Loin de nous la pensée de vouloir rejeter du traitement de la blennorrhagie ces moyens précieux; loin de nous de prétendre diminuer la confiance qu'on leur a accordée; nous voulons les approprier aux cas offerts, aux circonstances présentes, et juger de leur valeur, non par un entraînement souvent en dehors de la raison, mais bien par une expérimentation pratique, seul moyen d'éviter toute fausse interprétation et tout calcul erroné.

Avant donc de dire comment on doit administrer le baume de copahu, nous devons préciser les indications qui rendent son usage utile, inutile ou nuisible, et qui sont relatives : 1° à l'espèce de blennorrhagie ou de blennorrhée; 2° au temps de l'invasion de la première maladie ou à la durée de la dernière; 3° à la constitution du sujet; 4° aux saisons; 5° aux causes qui ont fait naître ou développer ces affections; 6° à l'état de l'organisme.

C'est pour n'avoir pas distingué avec assez de soin les espèces de la blennorrhagie et de la blennorrhée que le copahu a eu, entre les mains des plus habiles praticiens, des insuccès qui ont fait douter de ses vertus.

Dans les blennorrhagies générales, dans celles surtout qui s'accompagnent de fièvre, d'un état inflammatoire violent, lorsqu'il y a engorgement du canal, avec érections continuelles, rétention momentanée d'urine, écoulement sanguin, séro-sanguin ou purulent; dans les phleg-

masies de l'urètre qui, bien que sans fièvre, se montrent avec des caractères inflammatoires moins prononcés, mais graves encore; dans les blennorrhagies partielles, avec engorgement sous-muqueux très prononcé, on ne doit administrer le copahu que lorsque l'élément inflammatoire est vaincu, et encore dans ces cas s'il subsiste des engorgements sous-muqueux, le copahu peut faire cesser l'écoulement, mais non le tarir. Un suintement se manifeste, il peut se changer en un écoulement tellement intense que le malade croit à une nouvelle infection. Tant que les engorgements ne seront point vaincus, le copahu ne sera pas utile, et les doses de ce médicament étant d'ordinaire multipliées en raison de la tenacité de l'écoulement, l'économie y répugnera ou les viscères s'en fatigueront.

Les médecins qui, sans distinction des cas, ont conseillé d'administrer la copahu à haute dose, dès les premiers temps de la blennorrhagie, et même d'en faire la base du traitement de l'épididymite qui succède si souvent à la blennorrhagie, ont, selon nous, été trop exclusifs; leur opinion, qu'on a cherché à faire prévaloir, aurait certainement été adoptée par tous les praticiens, si de nombreux insuccès n'étaient venus la contredire.

Delpech, qui a expérimenté cette méthode sur plus de 400 malades, savait distinguer les cas dans lesquels le copahu était contre-indiqué. Nous n'avons pas sous les yeux le mémoire de Delpech; mais nous allons transcrire ce que M. Trousseau en a dit : « Quand l'inflammation était si excessive qu'il y eût lieu de redouter sa propagation à toute l'épaisseur des parois du canal et du tissu cellulaire environnant, avec passage à la suppuration et abcès au périnée, il (Delpech) débutait par des saignées générales et locales, suivant le besoin, puis il prescrivait le copahu, sans qu'il fût nécessaire pour cela que la période sur-aiguë de la blennorrhagie fût achevée. De même il l'employait d'emblée dans tous les cas qui ne se présentaient pas avec cette profonde intensité d'accidents phlegmasiques qu'il tâchait préalablement d'abattre par les antiphlogistiques. C'est-à-dire, ajoute M. Trousseau, qu'il y avait recours tout d'abord dans toutes les blennorrhagies se déclarant avec un appareil inflammatoire renfermé dans les bornes ordinaires, ce qui est le cas le plus commun. »

C'est sans doute aussi dans les cas de blennorrhagie avec engorgement du canal que Cullerier (l'oncle), Rossignol et Roques prescrivent

de n'employer le copahu qu'après avoir calmé l'inflammation par de saignées générales et locales. M. Lagneau partage cet avis.

Ph. Boyer semble être contraire à l'administration du copahu ; il laisse les blennorrhagies se terminer d'elles-mêmes. Cette méthode lui paraît préférable. M. Boyer abandonnerait sans doute son opinion s'il expérimentait sur un grand nombre de malades.

M. Jourdan dit que toutes les fois qu'il y a fièvre ou surexcitation de l'appareil circulatoire, ou que la douleur locale est vive, il faut renoncer à la méthode révulsive avec de grandes doses de copahu dès le début de l'affection.

M. le professeur Lallemand n'est point partisan de l'administration du copahu à hautes doses dans les premiers temps des blennorrhagies; il dit qu'en donnant le copahu à haute dose, on porte une fâcheuse influence sur les organes digestifs et génito-urinaires, on provoque une véritable inflammation au lieu d'un effet tonique. Il ajoute : « Si l'on combattait l'urétrite par un traitement antiphlogistique convenable, on obtiendrait ensuite la cessation de l'écoulement bien plus souvent, et avec des doses de copahu beaucoup moindres. »

Qu'on sache bien que notre pensée n'est pas de considérer seulement l'état inflammatoire de l'urètre comme une contre-indication à l'emploi à haute dose du copahu, car s'il n'y avait que ce phénomène, le copahu agirait sur le canal de l'urètre comme agissent tous les contre-stimulants, et en particulier comme il arrive pour le tartre stibié dans les pneumonies; mais nous ne devons pas perdre de vue que dans les violentes blennorrhagies de l'urètre il y a un engorgement du canal qui persiste à la résolution de la phlegmasie, et que tant que cet engorgement subsiste, l'écoulement, diminué par l'action du copahu, reste à l'état de suintement. Cet engorgement peut, sous l'influence de causes d'excitation, s'augmenter à tel point qu'un écoulement nouveau exige de nouvelles doses du prétendu spécifique.

La méthode que nous venons de rejeter pour le traitement des blennorrhagies inflammatoires avec engorgement sous-muqueux peut avoir des succès dans les blennorrhagies inflammatoires, simples, érysipélateuses. On conçoit qu'il en doit être ainsi, car, dans ce cas, l'irritation est superficielle, elle n'a pas franchi la membrane muqueuse, et alors le copahu agit comme un contre-stimulant. Cependant, il arrive souvent qu'à la suite de cette médication, il reste dans l'urètre un point douloureux, fixe ou variable, qu'atteste la persistance de l'irritation. Il

faut alors ou recourir aux antiphlogistiques et attendre l'occasion de recommencer l'administration du copahu, ou revenir à l'emploi de ce médicament sans s'embarrasser de ce point douloureux : mais il reste invariablement fixé dans une partie de l'urètre, ou prend une telle mobilité qu'il change de place chaque jour. Dans ce dernier cas, ce peut-être une sensation particulière que le contact momentané de bougies en cire ou en diachylon fait évanouir, et le copahu devient inutile; dans le premier cas, le copahu ne saurait faire disparaître ce point fixe d'irritation.

Dans les blennorrhagies légères, quoiqu'elles soient étendues, l'administration à haute dose du copahu dès le début est une méthode merveilleusement bonne ; nous la recommandons à l'attention des médecins.

Dans les blennorrhagies catarrhales, il faut aussi l'employer en associant au copahu du cubèbe, du quinquina, des amers.

Dans les blennorrhagies partielles avec engorgement du canal, la méthode dont nous parlons n'a aucun avantage ; nous y avons renoncé à cause de ses insuccès.

Dans les blennorrhées qui succèdent aux blennorrhagies catarrhales ou légères, la méthode dont nous parlons peut être quelquefois utile ; mais dans les blennorrhées partielles, dont la durée a été longue, le copahu échoue toujours. On a lieu de soupçonner, dans ces cas, une lésion organique d'une ou plusieurs portions du canal, dépendant d'un gonflement anormal du bulbe, d'une hypertrophie de la prostate, de rétrécissements ou de granulations particulières de la membrane muqueuse ; il existe certainement une altération de tissus qu'il faut reconnaître. Dans ces cas, on doit aussi chercher les causes soit internes, soit externes qui entretiennent le suintement, telles qu'un vice dartreux, le rhumatisme, la goutte, la gale, les fissures à l'anus, la présence de vers ascarides dans le rectum, une alimentation contraire à la nature du mal. On doit également chercher quelle est la cause qui a donné lieu à la blennorrhagie primitive. On conçoit que si l'on néglige toutes ces recherches, on fait un traitement empirique en administrant le copahu. Loin d'être utile au malade, on aggrave son affection.

Règle générale, toutes les blennorrhagies inflammatoires, générales et partielles, avec engorgement du canal, toutes les blennorrhées partielles, avec altération de tissu, ne sont point vaincues par l'administration du copahu, soit dès le début de l'affection, soit dans le cas où,

l'inflammation abattue, il reste un engorgement ou une altération du tissu de l'urètre. Ce médicament peut produire de bons effets tant qu'il n'y a qu'une action morbide telle qu'on l'observe dans les blennorrhagies simples ou dans les blennorrhagies catarrhales; mais dans tous les cas où l'engorgement et l'altération des tissus existent, où des causes particulières ont donné lieu à l'affection de l'urètre, ou l'entretiennent, on ne doit fonder aucun espoir sur l'emploi du copahu. Et qu'on ne croie pas que c'est l'inspiration d'une théorie qui nous guide; les faits sont là qui nous dirigent en écrivant ces préceptes.

Certes nous ne voulons pas que, dans tous les cas, on attende que les signes de douleur et d'irritation aient entièrement disparu pour administrer le copahu; cette méthode est trop exclusive, quoique dans bien des circonstances elle soit la meilleure et la plus sûre.

Nous avons déjà dit que lorsque l'invasion d'une blennorrhagie est précipitée, ou, en d'autres termes, lorsque l'incubation est courte, on doit s'attendre à voir se développer une remarquable intensité dans les symptômes. Il faut alors ne pas se presser de donner le copahu. Dans beaucoup de cas de ce genre, nous avons vu un léger écoulement, produit par une blennorrhagie qui semblait légère, prendre, sous l'influence de grandes doses de copahu, un développement si considérable qu'il fallait y renoncer pour recourir aux antiphlogistiques.

Quand le malade a déjà eu plusieurs blennorrhagies, si surtout la dernière a laissé un suintement difficile à tarir, on doit craindre que l'affection aiguë ne se soit établie sur les points primitivement malades du canal, et dans ce cas le copahu n'a plus la même action qu'il aurait contre une blennorrhagie récente, générale, sans ces antécédents. Le copahu échoue, parce qu'à la résolution de la phlegmasie aiguë l'ancienne altération de tissu qui a perpétué le suintement reprend ses effets et les continue.

Dans tout ce qui précède, nous avons supposé que le copahu était administré par la bouche et qu'il était pur; mais il est des idiosyncrasies individuelles, des états particuliers du canal digestif qui y répugnent. On est alors forcé de le donner en lavement de la manière suivante : on mêle 30 ou 60 grammes de copahu avec quantité suffisante de jaune d'œuf, et l'on ajoute 120 grammes d'eau et de 6 à 8 gouttes de laudanum de Rousseau.

Dans les cas où les lavements au copahu ne peuvent être donnés nous employons les suppositoires suivants : 32 grammes de copahu mê-

lés à 16 grammes de beurre de cacao, et à une suffisante quantité de graisse de mouton ; on en fait 4 ou 6 suppositoires qu'on emploie en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Frappé de l'odeur de copahu que prennent les urines de ceux qui font usage de ce médicament, nous avons pensé que son principe actif, mêlé aux urines, agissait directement sur la membrane muqueuse de l'urètre. Cette idée nous a engagé à injecter dans le canal cette oléo-résine convenablement dissoute. Voici les expériences que nous avons faites, en 1831, à l'hôpital de la rue Blanche, dont la direction nous fut confiée.

Il y avait une grande quantité de malades qui étaient atteints de blennorrhagie ; chez la plupart, l'écoulement durait depuis longtemps. Le baume de copahu ne paraissait pas avoir une action suffisante pour tarir la sécrétion anormale. Nous conçûmes l'idée d'injecter dans le canal de l'urètre le principe actif du copahu. Nous priâmes M. Dedé, pharmacien aide-major, de préparer une injection liquide qui renfermât l'huile essentielle de copahu. Des essais furent faits avec cette injection. On la poussa doucement en ayant soin de la laisser séjourner dans le canal. 30 hommes furent mis en expérience. Chez 10, ces injections réussirent parfaitement bien ; on observa une recrudescence assez marquée chez 8 autres ; les 12 restants n'éprouvèrent aucun phénomène en bien ou en mal.

Voici la formule de M. Dedé : 32 grammes de copahu, 32 grammes de sucre, 24 grammes d'alcool à 33°, 500 grammes d'eau distillée froide, 2 décigrammes d'extrait gommeux d'opium. On mêle le copahu avec le sucre, on broie, on ajoute l'alcool et l'eau distillée, on projette le liquide dans un entonnoir pour extraire le baume qui ne se serait pas dissous et l'on fait filtrer.

M. Marchal de Calvi, en 1845, a essayé les injections urétrales au baume de copahu dans la blennorrhagie. Il dit que, dans quatre cas, le résultat a été très satisfaisant. Voici la formule qu'il a employée : 500 grammes d'eau, 10 à 12 grammes de copahu, 1 jaune d'œuf.

Les injections suivantes ont aussi été employées : 12 grammes de baume de copahu et de canada, 16 grammes de jaune d'œuf, 100 grammes d'eau de roses ; ou 16 grammes de jaune d'œuf et de baume de copahu, 500 grammes d'infusion de roses rouges.

La potion dite de Chopart, dont voici la formule : eau distillée de menthe, baume de copahu, alcool et sirop de capillaire, de chaque

64 grammes, esprit de nitre dulcifié 32 grammes, et eau de fleurs d'oranger 8 grammes, a eu, pendant longtemps, une grande vogue.

Voici, d'une manière générale, ce que l'on a observé touchant les résultats de cette médication : quand la blennorrhagie est *très intense*, la potion *augmente* l'irritation et la douleur ; elle donne lieu à des vertiges chez les individus d'une constitution nerveuse ; elle amène des coliques et du dévoiement, mais ces derniers phénomènes, la superpurgation surtout, ont paru favorables à plusieurs expérimentateurs. Ils pensent que lorsque la blennorrhagie (la fluxion, comme ils disent) est parvenue à son *état*, la potion de Chopart n'a plus les mêmes avantages, l'écoulement diminue alors pendant l'action du remède pour reparaître ensuite avec la même force.

Nous ne saurions partager le sentiment de plusieurs médecins sur l'efficacité du copahu dans les blennorrhées. Il y a un si grand nombre de contre-indications si mal étudiées jusqu'à ce jour, qu'il est rare qu'on trouve l'occasion favorable, et encore souvent le copahu échoue dans ces affections. MM. Trousseau et Pidoux sont en cela d'accord avec nous ; ils disent : « Quant à l'action plus facile et plus sûrement curative du copahu dans l'état chronique de la blennorrhagie, *dans la gonorrhée proprement dite*, que dans la période d'état, nous sommes forcés de n'y pas croire, et par les faits qui nous sont propres, et par le nombre et l'unanimité des faits étrangers qui déposent contre cette assertion. »

Relativement à la tolérance du copahu, nous ne sommes point de l'avis de ceux qui croient que son action purgative est ou plus efficace ou indifférente. Nous pensons, avec MM. Ribes, Risteleuber, Delpech, Rossignol, Lallemand, etc., que ce médicament perd de sa force, du moment qu'il agit comme purgatif, et que, dans ce cas, son administration, pour être efficace, doit être continuée plus longtemps.

C'était sans doute, comme il le dit lui-même, pour éviter cet inconvénient, que Delpech donnait la potion suivante : eau de menthe, eau de fleurs d'oranger, baume de copahu, sirop de limon, de chaque 32 grammes ; acide sulfurique 4 grammes, et quantité suffisante de gomme adragante. Il en administrait une cuillerée le matin et une cuillerée le soir. Dans le cas de vomissements, de diarrhée, d'intolérance en un mot de la part des voies digestives, il faisait ajouter de 8 à 15 gouttes de laudanum. L'acide sulfurique lui semble un des meilleurs adjuvants pour faciliter la digestion du copahu.

Quant à l'opium uni au baume de copahu, M. Réveillé-Parise a observé que le mélange nuit à l'action du baume. Il y a longtemps que nous avons fait cette observation.

M. Risteleuber indique la formule suivante : baume de copahu, 32 grammes ; gomme arabique, 2 grammes ; eau de menthe poivrée, 64 grammes ; laudanum de Sydenham, 15 gouttes.

Est-ce parce qu'il a reconnu l'inconvénient de l'opium qu'il le remplace quelquefois par la jusquiame ?

Nous avons observé que tous les narcotiques, et principalement l'opium, tendent à annihiler l'action du copahu.

Etait-ce aussi pour arriver à la tolérance du copahu que Fabre donnait l'opiat que nous avons fait connaître ? (V. Astringents.)

Un charlatan de nos jours, jadis médecin estimable, qui a eu au moins la pudeur de changer de nom pour trafiquer de la crédulité publique, se sert sans doute de cette formule dans tous les cas de blennorrhagie et de blennorrhée.

M. Cullerier est aussi de l'avis que nous avons exprimé, et pour corriger les mauvais effets du copahu sur les voies digestives, il en donnait chaque jour 4 grammes mêlés à 60 grammes de sirop de gomme, et à quantité suffisante d'eau de menthe.

Il est donc, d'après l'expérience des praticiens que nous venons de citer et la nôtre, plus avantageux d'unir le copahu à des astringents ou à des médicaments qui lui font perdre sa vertu purgative, que de l'administrer pur.

Pendant longtemps, dans les hôpitaux militaires, on donnait ordinairement le copahu mêlé à du vin blanc. Quand, en 1825, nous avons pris le service du Val-de-Grâce, ce mélange était généralement employé.

Une confiance trop aveugle dans le copahu serait condamnable, son exclusion absolue de la thérapeutique, de la blennorrhagie et de la blennorrhée, le serait encore davantage. A l'époque où nous écrivons, il est des hommes sans mission qui se sont faits marchands de copahu, contre le vœu des médecins et au grand détriment des malades. Nous ne pouvons que déplorer un tel état de choses.

Le copahu est un remède utile qui, administré avec intelligence, est très efficace dans les cas que nous avons indiqués ; mais il échoue souvent dans ces cas mêmes. Fréquemment les insuccès sont dus à sa falsi-

fication, à son mode d'administration, au temps où il doit être employé, à la dose qu'on met en usage et à l'état organique des malades.

Tout en reconnaissant l'utilité du copahu, disons avec MM. Trousseau et Pidoux : « N'en abusons pas ; employons-le sagement, et n'ayons « pas la prétention de le mettre au rang d'un spécifique qui doit guérir « tôt ou tard. Sachons le repousser et l'invoquer à propos. »

Dans la blennorrhée, le copahu est si rarement utile que nous avons renoncé à son emploi.

Avant les travaux de MM. Ansiaux, Ribes et Delpech, Jacquin en 1787, et après lui Pison, firent connaître la manière empirique avec laquelle les Brésiliens usent du copahu en injections dans l'urètre, et de la décoction, à l'intérieur, des feuilles de l'arbre qui le produit, dans l'état aigu des blennorrhagies. Cette connaissance dut faire une révolution dans les esprits ; F. Hoffmann avait recommandé l'emploi de ce médicament dans les flux muqueux des organes génitaux urinaires et dans les affections catarrhales des bronches. Bientôt Pringle, Valcareugh, Monro, Fuller, Labat, Hoppe, Cullen, J. Hunter, Fabre, Chopart, Swediaur, répandirent l'usage du copahu.

Jusqu'au moment où les expérimentations de Jacquin et de Pison furent connues, on administra le copahu dès le commencement de la maladie ; plus tard, on devint moins hardi, et l'on attendit pour l'administrer que tout phénomène inflammatoire eût disparu.

La dose de copahu varie de 4 grammes à 30 ou 60 grammes dans les vingt-quatre heures. Dans certaines blennorrhées, M. Lallemant en donne seulement de 10 à 20 gouttes. M. Ribes, pour les blennorrhagies aiguës en faisait prendre jusqu'à 60 grammes ; mais à cette dose, et même à celle de 30 grammes, il ne saurait être continué sans fatiguer les organes digestifs et sans faire éprouver au malade un dégoût que rien ne peut vaincre.

Pour diminuer ce dégoût et déguiser la saveur désagréable et l'odeur infecte du copahu, on a imaginé, dans ces derniers temps, de le renfermer dans des capsules. Si ce mode de l'employer déguise le goût, il ne peut longtemps tromper l'estomac. Les capsules produisent, après un certain temps, les désagréments que l'on reproche au copahu lorsqu'on l'administre à nu, si je puis parler ainsi. On en fait des bols, des opiats, qui, à la faveur de quelques aromates, passent assez facilement dans les premières voies.

J'ajoute au copahu de l'acide sulfurique, pour le faire mieux digé-

rer et lui ôter sa saveur désagréable et sa repoussante odeur. Nous rapporterons plus loin des formules dont la composition a ces inappréciables avantages.

Le mode d'action du copahu est, comme celui de tous les médicaments, relatif à la dose à laquelle on l'administre. S'il est donné à haute dose, il agit généralement comme contre-stimulant, et localement sur la membrane de l'urètre; mais il faut que la tolérance s'établisse, et pour cela on doit commencer par en donner 1, 2, 4 grammes, et en augmenter la dose successivement; si la tolérance s'établit, il est rare qu'il manque son effet, dans les conditions que nous avons rappelées. Quand on ne veut pas en faire un contre-stimulant, la dose doit être moindre; mais quelle que soit la méthode employée, dès qu'elle a produit son effet, que l'écoulement est arrêté, il ne faut pas discontinuer son usage. Nous prescrivons alors de prendre encore pendant quelques jours la dose à laquelle l'écoulement a cédé, et de la diminuer chaque jour. Il y a, d'après notre procédé, une période croissante jusqu'à la cessation de l'écoulement, puis ensuite une période décroissante. De cette manière, on arrive successivement à la dose curative, on y reste quelques jours pour maintenir l'action du copahu, puis on en déshabitue chaque jour l'organisme. Cette méthode est la seule qui puisse assurer de véritables succès.

Qu'on ne croie pas néanmoins que le copahu n'ait que l'action révulsive que nous venons de faire connaître. Si le copahu n'agissait qu'en opposant irritation à irritation, qu'en déplaçant le phénomène morbide, ce médicament pourrait être remplacé par des stimulants du canal digestif, qui porteraient sur la membrane muqueuse un accroissement d'activité suivi ou non suivi d'excrétion. Les sinapismes, les vésicatoires détourneraient aussi l'irritation de l'urètre et feraient cesser la sécrétion anormale. Mais il n'en est pas ainsi. Il faut donc reconnaître au baume de copahu des propriétés particulières qui tiennent à son essence; il faut admettre que cette substance a, dans l'organisme, un lieu d'élection où elle agit comme révulsive, et un mode particulier d'action qu'elle doit à ses éléments constitutifs ou à la nature essentielle de son principe actif.

Plusieurs auteurs croient, et entre autres le docteur Diday, que le copahu est surtout révulsif de l'écoulement blennorrhagique lorsqu'il produit la purgation. Nous avons déjà dit que c'est une erreur manifeste. Cullerier avait judicieusement remarqué que, dans le cas de pur-

gation, si l'écoulement s'arrête, il est sujet à récidiver. Il conseille d'empêcher l'action purgative. Risteleuber, d'après Maurice Ruef, dit que le copahu perd de sa force du moment qu'il agit comme purgatif, et que, dans ce cas, son administration, pour être efficace, doit être continuée longtemps. Du reste, dans le cas où il n'agit pas comme purgatif, il réussit presque constamment. Le poivre de cubèbe est préférable sous ce point de vue, car, donné à haute dose, il a l'avantage de ne point donner lieu à des symptômes gastriques, comme on l'observe si fréquemment pendant l'administration du copahu.

L'action révulsive du copahu ne se passe pas sur toute l'étendue du canal digestif; elle se borne aux gros intestins et principalement au rectum. Voisine du lieu malade, la révulsion a une force plus grande, plus directe, plus assurée; aussi les lavements et les suppositoires au copahu ont-ils un effet énergique et prompt. Ce mode d'application, recommandé par MM. Velpeau et Donné, présente l'inappréciable avantage de ne point fatiguer les organes digestifs supérieurs, et d'agir plus immédiatement sur les organes que l'on veut modifier.

Quant au mode particulier d'action du baume de copahu sur le canal de l'urètre, l'absorption, le transport dans la masse du sang de son principe essentiel, son abord aux reins dont il modifie la sécrétion, nous paraissent incontestables. La modification qu'en reçoit l'urine, sa couleur, l'odeur de copahu qu'elle exhale, prouvent qu'elle se charge de ce principe qui, pendant chaque mixtion, agit sur la membrane urétrale, sur les cryptes sécrétoires, modifie leur action organique et le ramène à un état normal de sécrétion. C'est dans cette vue, comme nous l'avons déjà dit, que nous avons voulu mettre le copahu en contact avec la membrane muqueuse urétrale dans les essais que nous avons rapportés plus haut.

C'est sans doute dans le même but que les indigènes du Brésil, au rapport de Jacquin et de Pison, s'injectent du copahu dans l'urètre. On sait combien sont favorables les injections de copahu dans les catarrhes chroniques de la vessie. Les essais tentés par Dupuytren et le docteur Souchier, de Romans, repris ensuite par Devergie aîné, et répétés par MM. Trousseau et Pidoux, ne laissent plus de doute sur l'efficacité du copahu dans ce cas; pourquoi n'agirait-il pas ainsi, soit directement, soit indirectement sur le canal de l'urètre ?

C'est aussi sans doute pour arriver à ce but, guidé par ces idées théoriques, qu'un médecin danois dont le nom m'échappe, et qui vint en

1829 visiter mon service du Val-de-Grâce, nous dit qu'il arrêtait les écoulements en faisant frictionner la verge, le scrotum, le périnée, le pubis et la partie interne des cuisses avec un mélange de copahu et de sirop de sucre. Nous avons suivi cette méthode, et nous avons remarqué que les urines étaient fortement chargées de l'odeur du copahu ; mais elle a dû être abandonnée, à cause de l'infection qu'elle répandait dans nos salles.

Suivant Trousseau et Pidoux, les contre-indications du copahu ne se tirent guère que de l'état des voies digestives. « Il serait à coup sûr peu sage, disent ces auteurs, de l'administrer lorsque quelque portion de la surface gastro-intestinale présente des points de phlegmasie ou d'irritation ; un des inconvénients qui en résulteraient, indépendamment du risque qu'on courrait d'exagérer la maladie du tube alimentaire, serait l'intolérance du copahu et la nullité conséquemment de son action. »

La dyspepsie, la cardialgie, la gastralgie, la gastrite même ont été observées à la suite de l'usage abusif ou inopportun du copahu. Nous en avons vu de nombreux exemples, surtout chez les personnes à qui on avait donné d'emblée de fortes doses de copahu, et qui probablement avaient déjà quelque affection du canal alimentaire. Nous avons aussi vu un état inflammatoire diathésique dont l'organisme fut affecté dans ces circonstances. Tous les praticiens ont pu observer le changement qui s'opère dans l'économie de ceux qui ont fait abus ou font un usage abusif du copahu. Ils maigrissent, ont les traits tiraillés, les yeux caves, les joues creuses, le teint blafard et l'haleine repoussante ; leurs excrétions ont une odeur fortement animalisée, leur démarche est chancelante, ils sont sans appétit, sans force, habituellement constipés ou tourmentés de coliques et de diarrhée ; ils tombent dans une sorte de consomption. Il faut bien, dans ce cas, chercher si les blennorrhées dont ils sont atteints et pour lesquelles on s'est opiniâtré à les médicamenter ne sont pas compliquées de pertes séminales. On en acquerra la certitude si aux symptômes gastro-entériques se joignent des céphalées, des palpitations, des douleurs autour du bassin, une lassitude et un anéantissement inaccoutumé, malgré l'usage d'une nourriture analytique ; s'il y a perte de mémoire, abaissement des facultés intellectuelles, découragement, morosité habituelle, désespoir, idée de suicide.

L'intoxication du copahu réagit quelquefois sur la peau et y produit une sorte de roséole.

Cet érythème maculé débute de la manière suivante : Le malade se

plaint de malaise, de légères coliques; sa peau est chaude, la langue rouge vers les bords. Ces accidents qui durent vingt-quatre ou trente-six heures sont accompagnés de dégoût, de perte d'appétit et de soif; il se manifeste aux pieds, aux jambes, aux mains et aux avant-bras des plaques d'une couleur rosée, irrégulières, qui produisent une grande démangeaison. Les prodromes n'ont pas lieu dans tous les cas. La roséole paraît tout-à-coup. Est-elle une réaction du canal digestif? Tout le fait croire.

Nous avons observé cette roséole un grand nombre de fois. Trois fois nous l'avons remarquée chez un jeune homme que nous avons traité pour trois blennorrhagies différentes; son organisation répugnait sans doute à l'ingestion du copahu.

Nous avons vu le *purpura hemorrhagica* survenir à la suite de l'usage de grandes doses de copahu et de cubèbe, chez un jeune homme qui est venu nous demander des conseils pour une blennorrhée prostatique dont il était atteint depuis près de trois ans.

L'érythème dont nous venons de parler a été bien décrite par le docteur Hewson, en 1836.

Un érythème papuleux s'observe aussi quelquefois à la suite de l'emploi ou pendant l'usage du copahu. Assez fréquemment ce sont des plaques érysipélateuses. Si l'on porte son attention sur les malades qui présentent ces phénomènes morbides, on pourra se convaincre qu'ils étaient atteints d'irritation, de saburres des voies digestives.

Nous avons assez souvent remarqué que, sous l'influence du copahu, des blennorrhagies légères passaient à l'état aigu qui nous obligeait à cesser l'usage du baume pour recourir aux antiphlogistiques, et en analysant ces faits, nous avons presque toujours reconnu que les blennorrhagies avaient leur siége dans les parties profondes de l'urètre. Disons aussi que nous avons observé cette extension et cette recrudescence de la phlegmasie urétrale partielle chez des hommes qui, pendant l'usage du copahu, avaient fait des écarts de régime ou un abus passager de boissons alcooliques, ou, se croyant sur le point de guérir, avaient exercé le coït après un repas copieux ou à la suite d'excitations vénériennes. Cullen a sans doute fait les mêmes remarques, quoiqu'il ne les ait pas indiquées, car il dit qu'il a quelquefois vu le copahu produire une véritable inflammation de l'urètre, au point d'occasionner une suppression d'urine, et la gonorrhée qui subsistait depuis quelque temps, dit Cullen, se guérir complétement lorsque les

effets de l'inflammation avaient disparu. Cet auteur s'autorise de cette observation pour croire que, dans quelques cas, le copahu guérit la gonorrhée, en excitant dans l'urètre un certain degré d'irritation.

Huile essentielle de copahu. — M. Dublanc, chimiste distingué, croyant que la résine de copahu est inerte, eut l'idée de distiller le baume de copahu, et d'en extraire une huile essentielle. Il s'aperçut qu'en ajoutant quelques gouttes d'acide sulfurique à cette huile, elle prend une couleur rouge ou rouge-brunâtre, et perd en partie l'odeur et la saveur désagréables qui lui sont propres. Ce nouveau moyen fut présenté, en 1826, à la société médicale d'émulation. Je fus chargé d'en faire l'essai au Val-de-Grâce. M. Dublanc mit à ma disposition de l'huile essentielle de copahu de deux sortes, de la blanche, privée d'acide sulfurique, et de la rose, traitée par cet acide. Cette dernière, beaucoup moins désagréable à prendre, nous a paru avoir une action semblable à l'huile essentielle pure, mais elle était mieux supportée par les organes digestifs. Nos essais ont complétement réussi. Nous avons constaté que 4 grammes d'huile essentielle produisaient le même effet que 16 grammes de copahu ordinaire.

M. Cullerier neveu a aussi expérimenté ce médicament à l'hôpital du Midi, et il a obtenu les mêmes résultats.

Résine de copahu. — Par opposition aux idées de M. Dublanc, quelques médecins croient que la résine de copahu, c'est-à-dire le baume privé de son huile essentielle, agit aussi efficacement que le copahu ordinaire. Mais leur opinion est-elle appuyée sur un assez grand nombre de faits pour offrir quelque solidité ?

On a donné le baume de copahu sous des formes diverses. Les jeunes médecins trouveront dans les formules qui vont suivre les préparations les plus usuelles de l'administration de ce médicament.

Potions : Baume de copahu, eau de menthe, de laitue, de fleurs d'oranger, de chaque 30 grammes ; ajoutez quantité suffisante de gomme adragante. On donne 3 cuillerées chaque jour ; on augmente successivement cette dose jusqu'à celle de 12 cuillerées, suivant que la tolérance s'établit.

— 4 grammes de copahu, 60 grammes de sirop de gomme et quantité suffisante d'eau de menthe, à prendre en 3 doses.

— 125 grammes d'eau de roses, 60 grammes de mucilage de gomme arabique, 30 grammes de sirop de tolu, 4 grammes d'acide sulfurique,

30 grammes de baume de copahu. On donne une cuillerée à bouche matin et soir.

— 90 grammes de copahu, 125 grammes d'eau, 30 grammes de sirop de guimauve, 30 grammes d'alcool, 30 gouttes d'huile essentielle de genièvre, quantité suffisante de mucilage de gomme arabique. La dose est de deux cuillerées à bouche, deux fois par jour.

— 30 grammes de copahu, 30 grammes de sirop de sucre, 8 grammes de gomme arabique, 120 grammes d'eau.

— 30 ou 60 grammes de copahu, 120 grammes d'eau de menthe, 1 jaune d'œuf, 6 gouttes de laudanum de Rousseau. On donne le quart ou la moitié dans les vingt-quatre heures.

— 30 grammes de copahu, 90 grammes d'eau d'anis, 30 grammes de sirop de sucre. Trois cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures.

— 16 grammes d'huile essentielle de copahu, 8 ou 10 gouttes d'acide sulfurique, 120 grammes d'eau de mélisse, quantité suffisante de gomme arabique, 30 grammes de sirop de guimauve. A prendre en un ou deux jours, en trois prises.

— Baume de copahu, sirop de Tolu et gomme arabique, de chaque 30 grammes ; 4 grammes d'esprit de nitre dulcifié, 125 grammes d'eau de roses. On donne en un ou en deux jours, par moitié ou quart chaque fois.

Mixtures : 30 grammes de copahu, 60 grammes de mucilage de gomme arabique, 4 grammes de sirop de tolu, 4 grammes d'acide sulfurique. On donne une cuillerée à soupe matin et soir.

— 15 grammes de baume de copahu, 4 grammes d'alcool sulfurique, 3 grammes de sucre en poudre ; 10 à 20 gouttes, plusieurs fois par jour, dans un demi-verre d'infusion de racines de chiendent.

Opiats : 15 grammes de copahu ou 2 grammes d'huile essentielle, quantité suffisante de magnésie anglaise, 1 gramme 50 centigrammes de savon médicinal, et quantité suffisante d'eau de menthe. On donne cet opiat en trois ou quatre prises dans la journée.

— 30 grammes de copahu, 45 grammes de quinquina rouge pulvérisé ; mêlés et divisés en 72 bols. On en donne 4 ou 6 et plus en deux ou trois fois, dans les vingt-quatre heures.

— 100 grammes de baume de copahu, 10 grammes d'acide sulfurique ; après avoir lavé la masse pour en extraire l'acide sulfurique, on fait 36 pilules ; on les roule dans 10 grammes de gélatine blanche pulvérisée, et 125 grammes d'eau aromatisée, chaude ; on égoutte et on

roule les pilules dans du sucre en poudre. Ces pilules ainsi préparées n'ont plus ni l'odeur ni la saveur du copahu.

— 16 grammes de copahu ou 8 grammes d'huile essentielle, 12 à 18 gouttes d'acide sulfurique; mêlez, quantité suffisante de magnésie anglaise, 10 gouttes d'essence de menthe. A prendre en trois prises dans la journée, ou en trois jours, trois prises chaque jour.

— 180 grammes de baume de copahu, 180 grammes de sucre, 45 grammes de gomme arabique, 4 grammes de laque carminée, quantité suffisante d'eau de menthe poivrée. On donne 4, 8 ou 16 grammes, et même 30 grammes par jour.

Vin de copahu : 30 grammes de copahu, 8 grammes de gomme arabique, 120 grammes de vin blanc.

Élixir : 4 grammes de copahu, 125 grammes d'alcool, 8 grammes de résine de gayac, 2 grammes d'huile volatile de sassafrans. On donne 4 grammes de cet élixir dans une infusion quelconque.

Pilules : 60 grammes de savon médicinal, 30 grammes de copahu solidifié, quantité suffisante de poudre de réglisse. On fait 120 pilules; on en donne 15, 20 ou 40 chaque jour.

— 12 grammes de copahu, 15 grammes de cachou, 15 grammes de sang-dragon pulvérisé, 30 grammes de colophane pulvérisée. On fait des bols de 50 centigrammes. 12 à 30 chaque jour.

— 12 grammes de baume de copahu, 12 grammes de cachou, 1 gramme 30 centigrammes de calomel, quantité suffisante de poudre de grande-consoude. On fait 150 pilules. On en donne 12 par jour, en trois prises.

— 50 centigrammes de copahu, 25 centigrammes de poudre de roses pour un bol. On en donne de 5 à 10 en vingt-quatre heures.

— 4 grammes de copahu, 1 gramme d'acétate de plomb. On fait 36 pilules. On en donne de 4 à 6 dans les vingt-quatre heures.

Gelées au copahu : 30 grammes de copahu, 15 grammes de miel blanc ou de sirop de sucre, 7 grammes 50 centigrammes de gomme arabique, 20 grammes d'eau, 2 grammes 50 centigrammes d'ichthyocolle. A prendre par cuillerée en un ou deux jours.

— 30 grammes de copahu, 26 grammes d'eau, 4 grammes d'ichthyocolle; faites dissoudre l'ichthyocolle dans l'eau à une température qui n'excède pas celle de l'eau bouillante. On laisse reposer. Faites découler le soluté dans un mortier de marbre légèrement chauffé; ajoutez le

copahu, agitez jusqu'à consistance de crême. On donne le tout ou la moitié dans les vingt-quatre heures.

Dragées au copahu : 30 grammes de copahu, 12 décigrammes de magnésie; après vingt-quatre heures, on divise en 72 parties qu'on recouvre de gomme et de sucre. On donne moitié ou le tout en vingt-quatre heures.

Cubèbe ou poivre à queue. — C'est le fruit d'un arbrisseau appelé *piper cubeba.* Il renferme une huile volatile, une substance appelée cubebine, une résine balsamique molle et âcre, et un extractif.

Nous sommes redevables de l'emploi de ce poivre, contre les écoulements urétraux, aux habitants du pays où on le cultive.

On dit qu'un officier anglais, affecté depuis plusieurs années d'une blennorrhée rebelle, dut sa guérison à l'usage du cubèbe que lui administra un Indien. Revenu en Angleterre, cette anecdote fut connue, et plusieurs médecins, au nombre desquels se trouvent les docteurs Trawford et Barclay, employèrent le cubèbe, dès 1816. En 1818, Delpech fit connaître ce médicament.

Le docteur Brougthon a prétendu que l'administration du cubèbe n'était pas contre-indiquée, même dans les premiers temps d'une blennorrhagie inflammatoire intense, compliquée d'une tuméfaction *horriblement* douloureuse du pénis; que ce médicament, dans ces circonstances, agissait avec plus de promptitude que lorsqu'il était donné dans le cas d'une blennorrhagie moins inflammatoire, simple et presque de nature catarrhale. C'est un principe dont la raison repousserait l'application si l'expérience ne le condamnait pas, et que désavouent même les empiriques de nos jours.

Si M. Brougthon avait distingué les cas de blennorrhagie, nous saurions pourquoi le cubèbe n'a pas réussi chez tous ses malades. C'est une distinction qu'on ne saurait aujourd'hui omettre sans nuire à l'avancement de la science.

Il faut repousser le cubèbe du traitement immédiat de toutes les blennorrhagies inflammatoires, avec ou sans réaction fébrile, de toutes celles qui s'accompagnent de douleurs au périnée dès les premiers jours, de toutes celles même qui, quoique paraissant légères, se montrent avec des érections continuelles, durables, ou qui se renouvellent fréquemment; il faut l'éloigner des individus qui souffrent de l'estomac, ont habituellement des coliques, de ceux qui sont constipés ou sont atteints

d'hémorrhoïdes. Les grandes chaleurs de l'été et les froids intenses de l'hiver peuvent aussi être des motifs de contre-indications.

Dans les blennorrhagies inflammatoires partielles, surtout dans celles qui siégent à la partie balanienne du canal ou dans les portions profondes de l'urètre, le cubèbe administré sans préparation est inutile. Dans les blennorrhées simples il est au contraire très efficace.

On nous a reproché d'avoir fait l'éloge du poivre cubèbe, en même temps que nous préconisions l'emploi de la méthode antiphlogistique dans le traitement de la blennorrhagie. Nous acceptons ce reproche, qui prouve de la part de ceux qui l'ont fait une grande préoccupation d'esprit. Ils n'ont pas vu que nous n'avons vanté le cubèbe que parce que, sachant faire la part des phénomènes phlegmasiques, et les faisant disparaître avant l'emploi de ce médicament, nous avons enseigné dans quelles circonstances favorables il devait agir d'une manière certaine sur l'écoulement blennorrhagique. Que ceux qui croient nous avoir réduit au silence quand ils nous ont accusé de physiologisme, continuent, comme ils l'ont fait jusqu'à ce jour, de donner empiriquement le cubèbe et le copahu, dans tous les cas de blennorrhagie et de blennorrhée, et nous aurons, comme par le passé, à enregistrer leurs insuccès et leurs malheurs.

MM. Trousseau et Pidoux, que certainement on n'accusera pas de physiologisme, sont cependant d'accord avec nous. Bien qu'ils admettent que quelques phénomenes inflammatoires locaux ne soient pas une contre-indication à l'emploi immédiat du cubèbe, ils trouvent qu'il est embarrassant de décider s'il faut faire précéder l'administration de ce médicament de la saignée générale, des sangsues au périnée, des bains généraux, des boissons délayantes, lorsque sont très développés les accidents de réaction fébrile et d'inflammation, de turgescence, de douleurs locales, et pourtant, disent ces auteurs, « rien ne simplifie une blennorrhagie et ne la dispose à céder aux moyens spécifiques, comme une ou deux applications de sangsues faites au périnée, lorsque la maladie débute. De plus, ajoutent-ils, l'impossibilité de la part du tube digestif vivement injecté et surexcité par le fait d'une violente réaction fébrile, de supporter sans risques de hautes doses d'un agent fort irritant, est une contre-indication très formelle à l'emploi du cubèbe. Si quelques phénomènes inflammatoires locaux existent, qu'ils ne soient donc pas la contre-indication de l'emploi immédiat du cubèbe ; mais qu'ils le deviennent lorsqu'il y aurait des inconvénients à courir pour l'organisme

en général et pour les organes génitaux en particulier, si on faisait tomber un orgasme inflammatoire et fébrile exagéré, constituant, ainsi développé, un élément thérapeutique qui mérite une attention séparée, sauf, lorsqu'il est enlevé par des moyens directs et appropriés, à combattre, à l'aide du *spécifique* cubèbe, la blennorrhagie réduite à un plus grand état de simplicité et dans des conditions plus favorables au succès de ce *spécifique.* »

Cette opinion est celle que nous avons toujours professée en cherchant les cas et les circonstances où les antiphlogistiques, ou du moins une préparation rafraîchissante doit précéder l'emploi du cubèbe.

Il est évident que MM. Trousseau et Pidoux mettent le cubèbe bien au-dessus du copahu, puisqu'ils accordent au premier de ces médicaments le titre de *spécifique* qu'ils refusent au dernier. Ni l'un ni l'autre ne nous semblent mériter cette qualification.

Les médecins qui ont administré le poivre cubèbe immédiatement, c'est-à-dire dès le début de la blennorrhagie, ont observé que les douleurs pendant la mixtion, le gonflement du canal, sont d'abord dissipés, la sécrétion du muco-pus est moins épaisse, perd sa couleur verdâtre, devient jaune, puis blanche, laiteuse, et enfin se présente comme une eau gommeuse claire. Ces phénomènes suivent l'emploi du cubèbe dans les blennorrhagies catarrhales, érythémoïdes simples ; mais non dans les blennorrhagies inflammatoires, générales ou partielles, surtout dans la balanurite. Dans ces dernières blennorrhagies, les douleurs sont accrues, même quand l'écoulement diminue, le gonflement augmente, les érections sont plus rapprochées, plus intenses, et au moment où l'on croit que la sécrétion du muco-pus est sur le point de cesser, on la voit reparaître avec tous les caractères qui annoncent un état sur-aigu.

La dose du poivre cubèbe est de 4 à 12 et même 16 grammes, en poudre, dans les vingt-quatre heures, donnés dans une décoction mucilagineuse. Il est des praticiens pour qui la dose moyenne est de 25 à 40 grammes.

Le docteur Will a proposé d'injecter dans le canal de l'urètre l'infusion faite de 32 grammes de cubèbe en grain dans un demi-kilogramme d'eau, et d'y ajouter 12 décigrammes d'extrait de belladone. Il prétend que ce mode d'administration lui a réussi dans les blennorrhagies les plus douloureuses.

M. le professeur Velpeau a donné le cubèbe en lavement ; il fait sus-

pendre 8 grammes de cubèbe en poudre dans 160 ou 192 grammes
liquide oléagineux.

M. Dublanc a extrait du cubèbe une matière oléo-résineuse qui
16e en poids de ce poivre, jouit des mêmes vertus. On en donne d
à 50 centigrammes trois fois par jour.

Tout ce que nous avons dit à l'occasion du copahu peut s'appliq
au cubèbe. Il est, en général, mieux supporté que le copahu. Son m
d'action est le même ; mais il est plus irritant que le copahu ; il
faudrait pas jouer avec le cubèbe comme on le fait avec le copahu.

Il exerce une action stimulante sur le canal digestif. Voici ce que
avons observé. Dans les premiers jours, quand la dose est modéré
donne du ton à l'estomac, augmente l'appétit et les forces généra
S'il est continué ou donné à hautes doses, il dessèche la gorge, ex
des rots brûlants, augmente la chaleur de la peau et diminue
cultés sécrétoires ; il produit de la soif, quelques vertiges,
ments d'estomac, du dégoût pour les aliments, des coliques
constipation. Les urines deviennent brunes, rares et
forte odeur qui a de l'analogie avec celle que leur
gestion du copahu. Il est rare qu'il donne du dévoie
ne soit pris à hautes doses. Il constipe, produit de
de l'anus et provoque les hémorrhoïdes.

L'intoxication du cubèbe est certaineme
copahu. On prétend qu'on a observé la
nier médicament. Voici un fait qui
poisonner, et que la mort peut résul
Page rapporte deux cas d'empoison
deux à Valparaiso, l'un par lui-mê
M. le docteur Cazeutre.

Un jeune homme prit avant de
cubèbe pour se délivrer d'une b

Des vomitifs énergiques ... sont les
ensuite aux pédiluves chauds ... simple.
aux lavements ; mais comme ... dans quel-
plus, le médecin se hâta de ... que toute
tants (ammoniaque, eau-de-vie).

Quatre heures s'étant ... orrhagies et aux
le sujet paraissant perdu ... ferrugineuses ou
magnétique appliqué à la région ...
tale se rétablirent, et le malade ... ont à peu près com-

Il est évident qu'il y eut ... la formule : Prenez
système nerveux. ... calciné et de sulfate

Le second malade avait ... et divisez en pilules de
dix heures du soir. Il ...
A sept heures du matin ... angés ne peuvent être pris
et fixes, la pupille dilatée, ... convenable de ne pas don-
points du corps, les ... nous servons des suppositoires
toires irréguliers et à ... octeur Donné :
aux excitants. Tout ... grammes de copahu, 2 grammes

L'estomac contenait ... d'extrait gommeux d'opium, pour
Il ne présentait ... le matin et un le soir, rarement un
intestinale n'était ... M. Donné annonce avoir obtenus.
étaient gorgés ... oulement abondant, épais, jaune-ver-
droit et toutes ... endant l'érection, depuis trois semaines.
même cas. Le ... out aucun résultat. C'était sans doute une
tion ; mais à ... e, partielle, avec engorgement sous-mu-

On doit ...
soient pas ... oulement abondant, épais, verdâtre ; ardeur
vait pas ... ouloureuses ; durée, quatre jours. — Supposi-

Le poi... jours. — Diminution. — Guérison achevée avec
donne li...

Méde... orrhagie inflammatoire partielle, avec engorge-
bèbe ...
et de l' ... ant, cuissons pendant l'émis-
qu'on ... ppositoires pendant quarante-
gen... Guérison achevée avec les in-
co...

... nt, émission de l'urine et
... — Suppositoires pendan

20 grammes de baume de copahu, 40 grammes de poivre cubèbe récemment pulvérisés, quantité suffisante de magnésie, pour faire une masse pilulaire à laquelle on ajoute de l'essence de menthe, pour aromatiser. Pour déguiser l'odeur et le goût désagréables du copahu, nous faisons triturer le baume avec 15, 20 ou 25 gouttes d'acide sulfurique.

Quand il faut ajouter des substances astringentes au mélange, nous y faisons incorporer 10 grammes de sulfate d'alumine et de potasse, et 10 grammes de cachou pulvérisé ou d'extrait de ratanhia, de quinquina ou de sous-carbonate de fer, suivant les médications. On fait de ce mélange simple ou composé des bols de 30 centigrammes. Nous administrons ces bols de la manière suivante : d'abord nous donnons 10 bols et nous augmentons de 10 chaque jour, jusqu'à la dose de 40, 50 ou 60 dans les vingt-quatre heures. Lorsque l'écoulement cesse, le malade continue la dose à laquelle il s'est arrêté pendant deux ou trois jours, puis il la diminue chaque jour de 10 bols, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la première dose. Il y a dans notre méthode, que plusieurs praticiens ont adoptée et qu'ils suivent aujourd'hui, une période ascendante, une période stationnaire et une période descendante.

Quand toutes les circonstances sont favorables, il est rare que l'écoulement ne s'arrête point pour ne plus reparaître.

Il est avantageux de partager les doses dans le courant de la journée, en deux prises, jusqu'à 20; en trois prises, jusqu'à 30 ou 40; et en quatre prises pour les suivantes, et après chacune d'elles de boire de l'eau fraîche.

Cette méthode réussit parfaitement bien. L'action des médicaments est soutenue et graduellement augmentée sans nuire au canal digestif. Seulement nous avons observé qu'à la dose de 40, 50 ou 60, les bols troublaient les fonctions du ventre.

Une fois que ce traitement est commencé, il importe de ne pas l'interrompre, à moins que des contre-indications ne viennent nous y forcer.

Quand nous voulons hâter le traitement, au lieu de commencer par 10 bols nous en donnons 20, jusqu'à 60 ou 80 ; mais ces doses étant en général moins bien supportées, on est obligé de s'arrêter, ce qui est un grand inconvénient.

La dose normale de nos bols est de 45 à 50; en deçà, il est rare que l'écoulement s'arrête, rarement on est obligé d'aller au-delà.

Les doses du dernier mélange que nous appelons composé sont les mêmes que celles du premier mélange que nous nommons simple.

Ce mélange convient dans les blennorrhagies simples et dans quelques blennorrhées. Il ne faut pas attendre pour l'administrer que toute irritation ait cessé.

Le mélange composé est mieux approprié aux blennorrhagies et aux blennorrhées catarrhales. On lui associe ou les eaux ferrugineuses ou les eaux de Hombourg, ou celles de Heilbrünn.

Les pilules recommandées par le docteur Gibert sont à peu près composées comme l'est notre mélange composé. Voici la formule : Prenez partie égale de copahu, de cubèbe, de magnésie calcinée et de sulfate d'alumine et de potasse, faites une masse et divisez en pilules de 20 centigrammes.

Dans le cas où le cubèbe et le copahu mélangés ne peuvent être pris par la bouche, ou lorsque le praticien juge convenable de ne pas donner par cette voie ces médicaments, nous nous servons des suppositoires suivants, qui ont été préconisés par le docteur Donné :

4 grammes de beurre de cacao, 2 grammes de copahu, 2 grammes de poivre cubèbe, 2 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, pour un suppositoire. On en emploie un le matin et un le soir, rarement un troisième. Voici les résultats que M. Donné annonce avoir obtenus.

Première observation. — Ecoulement abondant, épais, jaune-verdâtre ; douleur en urinant et pendant l'érection, depuis trois semaines. L'emploi des suppositoires n'eut aucun résultat. C'était sans doute une blennorrhagie inflammatoire, partielle, avec engorgement sous-muqueux.

2e *observation.* — Ecoulement abondant, épais, verdâtre ; ardeur en urinant, érections douloureuses ; durée, quatre jours. — Suppositoires pendant douze jours. — Diminution. — Guérison achevée avec la potion de Chopart.

Encore une blennorrhagie inflammatoire partielle, avec engorgement sous-muqueux.

3e *observation.* — Ecoulement abondant, cuissons pendant l'émission des urines ; durée, huit jours. — Suppositoires pendant quarante-deux jours. — Ecoulement très léger. — Guérison achevée avec les injections de nitrate d'argent.

4e *observation.* — Ecoulement abondant, émission de l'urine et érections douloureuses ; durée, onze jours. — Suppositoires pendan

quarante-un jours. — Diminution de l'écoulement. — Guérison achevée avec la potion de Chopart.

5e *observation.* — Ecoulement modéré ; douleur en urinant et pendant la nuit ; durée, quinze jours. — Suppositoires pendant deux jours. — Diminution des douleurs du bout de la verge. — Guérison achevée avec la potion de Chopart.

Il résulte de ces observations que M. Donné a faites dans le service de M. Cullerier, à l'hospice du Midi, pendant les mois d'août et de septembre 1836, que les suppositoires de copahu et de cubèbe ne suffisent pas pour tarir entièrement l'écoulement, il a fallu donner la potion de Chopart, ou faire des injections avec la solution de nitrate d'argent.

Dans aucun cas (et c'est là sans doute la cause de la non-réussite de ce moyen), on n'a combattu l'irritation du canal, ni fait cesser les érections ; on n'a pas non plus distingué les espèces de blennorrhagies.

On ne doit point se hâter de condamner cette méthode. Nous l'avons reprise avec succès dès 1838, et quelquefois encore nous l'employons, mais avec les modifications que nous allons indiquer.

Nous avons fait faire les suppositoires dont voici la formule :

2 grammes de baume de copahu, 4 grammes de poivre cubèbe, 2 grammes de suif de mouton. Après avoir fait le mélange du copahu et du cubèbe, on ajoute le suif fondu ; on remue et l'on coule dans des moules froids.

Nous avons employé trois et même jusqu'à cinq par jour de ces suppositoires, et nous avons obtenu des avantages marqués. Quelquefois on peut donner à la fois les bols composés et faire usage des suppositoires. Cependant, si on les continue, on s'expose à déterminer des ténesmes et quelquefois une vive irritation du rectum.

Les suppositoires seraient mal supportés par les personnes qui ont habituellement des hémorrhoïdes ou sont constipées, ou par celles qui ont des blennorrhées du fond du canal.

Collyre de Lanfranc. — Il sert à composer une injection qui a entre nos mains de grands avantages. Nous devons à M. le docteur Cordier, qui fut notre chef de service en 1840, à l'hôpital de Picpus, la formule de cette injection ; la voici : 8 grammes de collyre de Lanfranc, 4 grammes de teinture de quinquina, 30 gouttes de teinture d'opium, 2 grammes de teinture aromatique, et 90 grammes d'eau de roses.

Nous avons modifié cette formule de la manière suivante : 4 grammes de collyre de Lanfranc, 4 grammes de vin de quinquina, 20 gouttes

de laudanum de Rousseau, 4 grammes de vin aromatique miellé, 250 grammes d'eau de roses. Toutes les fois que dans le cours de cet ouvrage nous avons parlé de la solution *cupro-arseniée*, c'est de cette formule qu'il a été question. Quand nous voulons agir fortement, au lieu de 4 grammes, nous mettons 8 grammes de collyre de Lanfranc.

L'injection cupro-arseniée est avantageusement employée, lorsque toute irritation a disparu, et qu'il ne reste plus de traces d'engorgement sous-muqueux.

Créosote. — Le docteur Rousseau assure l'employer depuis plus de douze ans avec succès. Il fait entrer cette substance dans les formules suivantes : Looch blanc du Codex, 6 gouttes de créosote. Une cuillerée à bouche d'heure en heure. Le docteur Rousseau prétend qu'au quatrième looch la guérison est certaine. Il augmente la dose de la créosote, mais il ne dépasse pas celle de 10 gouttes.

Voici une autre formule : 1 gramme de créosote, 30 grammes d'eau. On donne, quatre ou six fois par jour, 3 ou 4 gouttes dans un demi-verre de décoction de racines de guimauve. Ainsi préparée, cette liqueur peut s'employer en injection.

Le docteur Rousseau recommande contre la blennorrhée la composition suivante : 125 grammes d'eau de laitue, 60 grammes de sirop diacode, 2 grammes de créosote. On donne trois fois par jour une cuillerée à café dans un verre de décoction de chiendent, une heure avant le repas. Une cuillerée à café de cette composition dans un verre d'eau dégourdie peut servir en injections.

Drastiques et balsamiques associés. — M. Mayer dit avoir eu des succès en associant les drastiques aux balsamiques et aux astringents.

Douleurs. — Quand on a lieu de soupçonner que l'écoulement blennorrhéique est entretenu par le développement des follicules muqueux, par un boursoufflement atonique de la membrane muqueuse, ou par des granulations, employer des moyens propres à exciter de l'irritation, des douleurs dans le canal de l'urètre, est un mode qui peut avoir d'avantageux résultats.

Encens. — L'injection suivante est due à Cœlius Aurelianus : 4 grammes d'encens, 4 grammes de noix de galle ; faites bouillir dans du vin rouge ; passez et réduisez en consistance de miel liquide.

Eau de mer. — Les injections d'eau de mer affaiblie guérissent quelquefois la gonorrhée habituelle, dit Hunter.

Électricité. — Plusieurs médecins disent avoir retiré de grands avantages de l'électricité pour tarir le suintement habituel.

Exploration du canal de l'urètre. — D'après ce que nous avons dit dans le cours de cet ouvrage, le lecteur a pu apprécier les avantages que l'on retire de l'exploration du canal de l'urètre, au moyen d'une sonde ou d'une bougie boutonnée pour connaître les causes organiques, les lésions, qui entretiennent le suintement urétral dans la blennorrhée. On ne saurait aujourd'hui se déterminer à traiter une blennorrhée sans avoir recouru à l'exploration du conduit urétral. Elle est le moyen de diagnostic le plus certain. Nous ne balançons point à la mettre sur la même ligne que la percussion et l'auscultation dans les affections de poitrine. Tout praticien qui négligera l'exploration restera dans la routine vulgaire et tombera dans l'abus des drogues.

Ferrugineux. — Les préparations de fer telles que le sous-carbonate, le lactate de fer, sont utiles dans la blennorrhée, quand l'économie a été affaiblie. On a employé aussi le sirop de tolu avec le citrate de fer.

Frictions sèches. — Elles sont utiles dans la blennorrhée chez les personnes affaiblies, surtout si elles sont faites aux lombes autour du bassin.

Galvanisme. — M. le professeur Lallemand le recommande. Il cite une observation que nous pouvons résumer ainsi : à la suite de plusieurs blennorrhagies mal traitées, le malade prend une grande quantite de sublimé pour guérir un chancre et une hydrocèle prise pour une orchite. Pendant ce traitement, il survient un refroidissement qui amène une constipation opiniâtre et des pertes séminales. Des secousses galvaniques font cesser la constipation, les pertes, et produisent l'absorption du liquide épanché dans la tunique vaginale.

Goudron du Nord. — Il résulte des essais que M. Berton, chirurgien-major, a faits avec cette substance dans le traitement de la blennorrhagie aiguë, que quarante-cinq personnes atteintes de blennorrhagies légères, d'écoulements sans complications, ont été guéries en huit ou quinze jours par l'administration du mélange suivant : goudron et sulfate d'alumine et de potasse, partie égale, dont on fait des pilules de 2 à 3 décigrammes, et qu'on donne à la dose de 2 à 4 grammes chaque jour.

Depuis que M. Berton a fait connaître ce moyen de traitement, je l'ai employé chez un grand nombre de personnes qui sont venues me

consulter pour des blennorrhagies légères, pour des blennorrhées catarrhales ou simples. J'ai quelquefois donné en même temps des injections astringentes pour tarir un reste d'écoulement. La dose des pilules a été depuis 4, de 3 décigrammes chacune, jusqu'à 40 et 50 sans aucun inconvénient.

Heilbrünn en Bavière (*eaux minérales d'*). — Plusieurs analyses ont été faites de ces eaux ; voici celle de M. Barruel :

Un litre contient : iodure de sodium, 1,828; bromure de sodium, 0,694; chlorure de sodium, 73,800 ; carbonate de soude, 9,503 ; sulfate de soude, 0,950 ; carbonate de chaux, 1,002 ; carbonate de magnésie, 0,464 ; silice, 0,260 ; peroxyde de fer (représentant protocarbonate de fer), 0,115; matière organique analogue à l'acide chromique de Berzélius, des traces.

100 pouces d'eau cubes ont fourni : gaz hydrogène carboné, 2,50 p. 0[0 ; gaz acide carbonique, 0,50.

Quant à ses caractères physiques, l'eau est limpide, claire et sans couleur ; versée dans un verre, elle pétille et forme quantité de petites bulles gazeuses. Le goût en est presque semblable à celui du bouillon faiblement salé ; cependant avec une odeur et un arrière-goût de brôme, qui sont quelque peu désagréables.

On peut boire l'eau dans toutes les saisons de l'année, même pendant l'hiver. D'abord on la prend à jeun, ou après le déjeuner. Les adultes commencent d'ordinaire par un tiers de bouteille, en augmentant de manière qu'ils en puissent prendre une demi-bouteille ou une bouteille entière.

Nous avons souvent employé ces eaux, avec beaucoup de succès, pour achever la cure de la blennorrhée.

Iode. — Cet agent thérapeutique a été administré contre les écoulements urétraux avec quelque succès, non à l'état métalloïde, mais sous forme de teinture. Le docteur Richond des Brues est le premier qui ait expérimenté la teinture d'iode dans la blennorrhagie. Voici la formule qu'il a employée : 24 décigrammes d'iode, 30 grammes d'alcool. Il la prescrit aux doses de 15, 20, 30, 40 et même 50 gouttes soir et matin, dans un verre d'eau sucrée, ou mieux encore dans une eau gommeuses édulcorée, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger. La dose de 60 gouttes en vingt-quatre heures est celle qui lui a paru agir plus efficacement sans produire d'accidents. Il ne donnait l'iode que lorsque la douleur avait disparu. Il a constaté que les écoule-

ments arrêtés avec la teinture d'iode sont moins sujets à récidiver que ceux qu'on traite par de fortes doses de copahu. Il recommandait l'iode non comme un spécifique qui devait faire abandonner les autres moyens, mais comme un médicament qui, suivant lui, a sur eux une supériorité marquée dans certans cas, quoique dans d'autres il échoue.

J. Bell, d'Amérique, dit avoir employé la teinture d'iode avec succès. Desalle et Henry rapportent des observations qui confirment les bons effets de cette médication.

Nous avons expérimenté au Val-de-Grâce, depuis 1836, la teinture d'iode dans le traitement de la blennorrhagie. Nous avons donné 12 ou 15 gouttes de teinture, comme première dose ; puis graduellement nous l'avons élevée à celle de 60 ou 70 gouttes dans les vingt-quatre heures, dans les blennorrhagies sans douleur. Arrivé au-delà de 25 à 30 gouttes, matin et soir, nous avons observé les phénomènes suivants : chaleur à l'estomac, légers vertiges ; après quatre ou cinq jours, quand ces phénomènes ont lieu, écoulement aussi abondant, mais moins épais ; puis il diminue de jour en jour. Guérison complète. (Observations faites sur sept hommes atteints de blennorrhagies simples.)

Chez trois hommes atteints de blennorrhagies partielles, les doses ci-dessus ont produit les mêmes phénomènes : la douleur a disparu, l'écoulement a diminué, mais n'a pas entièrement cessé. Demi-once à une once de copahu a dû être donnée pour obtenir la guérison.

Chez deux hommes nous avons fait les mêmes observations, la teinture d'iode a été insuffisante. 2 à 4 grammes de térébenthine cuite pendant huit jours ont dû être ajoutés ; la disparition complète de l'écoulement a eu lieu.

Chez un homme, il a fallu donner de la térébenthine, mais le succès a été imparfait. Le copahu a déterminé la guérison.

Chez deux hommes atteints de blennorrhagie compliquée d'épididymite, plusieurs applications de sangsues ont été faites sur le testicule, la teinture d'iode a été donnée comme il est dit plus haut. La guérison de l'une et de l'autre maladie a été obtenue.

Chez quatre hommes, la blennorrhagie était partielle avec engorgement sous-muqueux, douleurs au périnée, érections fréquentes. Des sangsues ont été appliquées, des bains donnés, puis la teinture d'iode a été prescrite à la dose de 40 gouttes. Il y a eu exaspération des phénomènes, retour des douleurs, l'écoulement a été augmenté. Les antiphlogistiques ont alors été employés et ont amené chez deux un suin-

tement; chez les deux autres, il a fallu employer le copahu à la dose graduelle de 4 à 16 grammes. La cure a été longue et difficile.

Ces résultats ne sont pas assez satisfaisants pour nous permettre de ranger l'iode sur la même ligne que le copahu et le cubèbe. Cherchons à faire la distinction des cas où l'iode est indiqué ou contre-indiqué.

Lorsque la blennorrhagie se manifeste chez un scrofuleux ou chez un individu dont l'idiosyncrasie est lymphatique, dont les chairs sont molles, la peau blanche, la couleur des cheveux blonde et l'allure apathique, les préparations d'iode réussissent mieux que les médicaments balsamiques ou astringents. La teinture d'iode doit céder la place à l'iodure de fer et à l'iodure de potassium, auxquels on joint le quinquina, l'usage de bon vin, des aliments succulents, si quelque disposition gastro-intestinale n'en défend pas l'emploi.

Iodure de fer. — Les injections avec une solution d'iodure de fer ont été recommandées dans les blennorrhées que les auteurs appellent tenaces ; mais elles rappellent souvent les douleurs et font passer l'état chronique à l'état aigu, le mucus devient séro-sanguinolent.

En général ce moyen est incertain; il n'est pas sans inconvénient.

Limonades citrique, sulfurique. — On a vanté les bons effets de ces limonades sur la blennorrhée. On a dit qu'elles étaient bien indiquées pendant l'usage du copahu à l'état liquide. Nous n'avons point retiré de ces limonades les avantages qu'on leur a attribués. Mais nous avons remarqué qu'elles atténuaient les mauvais effets du baume de copahu.

Mèches. — Les mèches laissées dans l'urètre agissent surtout en empêchant le contact des parois de ce canal. Quand il y a une portion qui est engorgée et malade, les mèches agissent aussi en comprimant la partie de dedans en dehors.

Le docteur Tauchou offre quatre exemples de guérison au moyen des mèches. Il s'est servi de mèches de coton enduites de cérat, d'onguent mercuriel, d'onguent populeum avec le nitrate d'argent, suivant le cas.

D'autres médecins emploient les mèches de linge sec effilé ; ils en mettent deux ou trois en vingt-quatre heures.

Mercure. — On a vu, dans différents endroits de cet ouvrage, que l'emploi du mercure, pendant ou après l'existence des blennorrhagies, comme curatif des écoulements aigus, ou comme préservatif de la syphilis secondaire ou tertiaire, était nuisible à la guérison et ne préservait point des suites des blennorrhagies. L'expérience a définitivement

jugé ce point de doctrine, qu'il est par conséquent inutile de discuter ici.

On a prétendu avoir guéri des blennorrhées rebelles par un traitement mercuriel complet. Nous sommes loin de nier cette assertion, car nous-même il nous est arrivé d'employer avec succès le traitement hydrargyrique. Mais que ces cas sont rares! qu'il faut d'attention pour saisir l'indication, et combien de fois on échouerait si l'on en faisait une règle générale de traitement. Du reste, le traitement mercuriel ne peut avoir de succès qu'autant que des phénomènes tertiaires de la syphilis accompagnent la blennorrhée, qui pourrait alors être considérée comme l'un de ces phénomènes. Dans ce dernier, le seul qui puisse autoriser à employer le traitement mercuriel, nous préférons la méthode iodurée, qui n'en a point les inconvénients et a sur lui de notables avantages. Dans notre mémoire sur l'iodure de potassium, nous avons rapporté des faits qui prouvent l'heureuse influence de l'iodure potassique sur la guérison de blennorrhées compliquées de syphilis tertiaire.

On doit rejeter du traitement mercuriel toutes les injections hydrargyriques. Les formules qui vont suivre, nous ne les donnons ici que pour mémoire.

Wathely recommande les injections suivantes : 4 grammes de bichlorure de mercure, 32 grammes d'alcool rectifié. Il étendait 2, 4 ou 6 gouttes de cette mixture dans 125 grammes d'eau distillée.

Hunter employait 40 centigrammes de bichlorure de mercure, étendus dans 250 grammes d'eau.

On a proposé la solution suivante : 40 centigrammes de bichlorure de mercure, 40 centigrammes de chlorydrate d'ammoniaque, dissous dans quantité suffisante d'alcool étendue dans 500 grammes d'eau distillée, à laquelle on ajoute 15 grammes de laudanum de Sydenham.

Monesia. — Plusieurs préparations de monesia ont été employées. Voici quelques formules : Extrait sec de monesia, 100 grammes, 100 grammes d'eau pure, quantité suffisante de sucre blanc. Ce sirop doit contenir 30 centigrammes de monesia par 30 grammes. — 1 kilogramme de sirop de monesia simple, 16 décigrammes d'extrait de pavot blanc, 30 grammes d'eau de fleurs d'oranger. Ces sirops sont donnés par cuillerées, dans des boissons adoucissantes.

La teinture alcoolique de monesia se compose comme suit : 500 grammes d'extrait de monesia, 500 grammes d'eau pure, 30 grammes d'alcool à 34°.

En rapportant ces formules nous faisons encore de l'histoire, car les préparations de monesia sont aujourd'hui abandonnées.

Noix de galle. — M. le docteur Gibert dit avoir employé avec succès des injections avec l'eau de noix de Galle, contre les blennorrhagies et les blennorrhées. (V. tanin.)

Opium. — Vacca Bellinghieri fait remarquer avec raison que l'opium appliqué sur la verge est presque toujours nuisible ; mais que pris intérieurement, il est au contraire très efficace.

L'opium ne convient jamais lorsque les blennorrhagies sont inflammatoires, générales ou partielles. Tout au plus doit-on l'employer en lavements. Même sous cette forme, dans ces cas, il ne calme pas les érections. Il arrive assez souvent qu'il les excite davantage.

Est-ce sur des faits bien observés que Peyrhile conseille pour calmer les douleurs d'entourer la verge de bandelettes trempées dans une solution de 12, 15 ou même 30 grains d'opium dans 4 onces d'eau? Nous ne le pensons pas.

B. Bell dit que dans les blennorrhées les opiacés n'agissent guère que comme palliatifs.

Plomb. — De tous les sels de plomb, l'acétate cristallisé est le seul qui ait été employé à l'intérieur contre la blennorrhagie et la blennorrhée. On l'unit à l'opium et au copahu, et on le donne à la dose de 5 à 30 centigrammes, mais il faut surveiller son action. Nous l'avons employé au Val-de-Grâce : il ne nous a pas paru plus avantageux que les autres astringents.

Les injections au sous-acétate de plomb, dans la proportion d'un 30e à un 8e de son poids d'eau ordinaire, peuvent être employées ; mais elles ne sont pas sûres. On voit souvent l'écoulement reparaître.

Le docteur Edwards a proposé les injections suivantes : 4 grammes de sous-acétate de plomb, 240 grammes d'eau.

Selon Giacomini, elles sont sans inconvénient dans le traitement de la blennorrhagie, même au début, non comme astringent, car il ne reconnaît pas cette propriété à ce sel, mais comme antiphlogistique.

On a recommandé les bains locaux froids avec une solution de sous-acétate de plomb.

Le cérat de Galien peut être utile pour oindre des bougies en cire ou des mèches de fil plat qu'on introduit dans l'urètre.

La formule suivante a été proposée contre la blennorrhagie chronique : acétate de plomb cristallisé, 40 centigrammes ; morphine,

10 centigrammes; acide acétique concentré, 3 grammes; eau distillée, 200 grammes; sirop de sucre, 50 grammes. A prendre trois cuillerées chaque jour.

Purgatifs. — Les drastiques, dit Bell, augmentent les douleurs du canal, excitent plus fréquemment les envies d'uriner et rendent l'écoulement plus abondant. Ils rappellent assez souvent un écoulement supprimé depuis longtemps. Nous confirmons pleinement l'opinion de Bell.

Pyrothonide. — C'est une huile pyrogène que Lemery avait déjà fait connaître. On l'obtient en brûlant à l'air libre du papier, du linge, du chanvre ou du coton, et en recevant et condensant l'huile empyreumatique qui s'en dégage sur le fond d'une assiette. Sa couleur tourne au bistre foncé. Etendue de trois ou quatre fois son poids d'eau, elle forme un liquide astringent que nous avons employé au Val-de-Grâce et en ville, sous forme d'injections, dans les cas d'écoulement catarrhal ou de blennorrhées de même espèce. Nous préférons le pyrothonide du linge de toile ou de coton à celui du papier. Il nous a paru avoir plus d'action.

Saignée, sangsues. — Nous renvoyons le lecteur à ce que nous avons dit de l'usage de ces antiphlogistiques actifs, dans un grand nombre de pages de ce livre.

Seigle ergoté. — Dans nos lettres écrites du Val-de-Grâce, nous avons dit : « Un jour, peut-être prochain, l'ergot du seigle jouera un grand rôle dans le traitement des urétrites aiguës, surtout en dispensant les médecins de la nécessité d'user aussi largement qu'on le fait du traitement antiphlogistique local.... Il a une action hyposthénisante sur les organes génitaux, d'après Louis Parola et presque tous les médecins italiens..... Quand nous aurons expérimenté sur ce médicament dans notre service, nous vous rendrons compte de nos observations. »

Le seigle ergoté a été expérimenté par nous à l'hôpital militaire de Picpus dès 1840, sur près de cent malades atteints de blennorrhagies. C'est la première fois, en France, qu'on en a tenté l'usage dans ce cas. Negri, en Angleterre, l'avait déjà employé avec succès, et plusieurs praticiens anglais et italiens l'ont opposé à la leucorrhée.

Quoique le seigle ergoté puisse arrêter les écoulements urétraux et vaginaux, ce que plusieurs médecins ont constaté, et que nous-même nous avons confirmé; toutefois, c'est principalement contre les envies fréquentes d'uriner, les chaleurs du col vésical et les érections du pénis

que l'ergot de seigle a été employé par nous avec succès. Ces phénomènes, qui retardent considérablement la guérison, accompagnent presque toujours les *prostaturites* et les *membranurites*.

Aux bols de camphre, de nitre et d'extrait de jusquiame dont nous avons introduit l'usage au Val-de-Grâce dès 1826, nous avons ajouté du seigle ergoté dans la proportion de 1 décigramme par chaque pilule. On donne de trois à huit pilules et plus dans les vingt-quatre heures. En ville, nous donnons les bols dont voici la formule :

5 décigrammes de seigle ergoté pulvérisé, 5 centigrammes d'extrait de jusquiame, 1 gramme de nitrate de potasse, 15 centigrammes de camphre pulvérisé. On fait douze pilules à prendre par une ou deux toutes les heures, suivant la dose de seigle ergoté qu'on veut faire ingérer en vingt-quatre heures.

Ces bols calment presque toujours les phénomènes que nous avons rappelés plus haut; le traitement en est considérablement simplifié. C'est surtout dans les blennorrhagies ou les blennorrhées partielles et profondes du canal que ces bols agissent avec efficacité pour éloigner les ardeurs d'urine, les épreintes du col vésical et les érections.

Voici le sommaire des expérimentations faites sur plus de trois cents malades, tant au Val-de-Grâce qu'à Picpus et en ville, de l'emploi du seigle ergoté.

Dans tous les cas de blennorrhagies inflammatoires partielles, les érections, les envies d'uriner, les douleurs au périnée, les ténesmes du col ont été calmés par l'usage des pilules mentionnées plus haut ; mais, chose remarquable, plus l'irritation siégeait profondément dans le canal, plus l'efficacité du médicament était prompte et certaine ; ainsi, presque nulle dans les balanurites, elle était marquée dans les pénisurites ; elle devenait très manifeste dans les prostaturites, à tel point que nous oserions presque dire que dans ces dernières affections le seigle ergoté a puissamment concouru à la guérison. Il y a même plus, soit que ce médicament agisse directement sur l'écoulement, soit qu'il ne le tarisse que parce qu'il fait cesser sa cause organique, nous avons vu des cas où les pilules ont amené une guérison rapide, et pour ne pas multiplier des exemples qui tous ne sont pas exempts d'interprétations en faveur d'autres moyens de traitement, nous dirons que chez un homme de 40 ans atteint de prostaturite, avec érections souvent renouvelées, envies très fréquentes d'uriner et douleurs mordicantes au col de la vessie, répondant à l'hypogastre, les bols continués pendant huit jours ont pro-

duit la cessation de ces phénomènes et de l'écoulement urétral. Mais nous devons faire observer que toutes les personnes ne supportent pas aussi bien l'action du seigle ergoté, et n'en retirent pas le même avantage. C'est le seul cas où le seigle ergoté a suffi à la guérison, car dans les autres cas, ou nous avions déjà employé des saignées locales, ou nous avons donné le copahu, le cubèbe, ou nos pilules composées, ou même nous avons fait des injections avec l'injection cupro-arseniée dont nous avons parlé. (V. collyre de Lanfranc.)

Dans une prostaturite qui avait résisté à une foule de moyens, l'usage des pilules de seigle ergoté, de petits lavements froids avec addition de 1 à 2 décigrammes d'extrait de belladone, précédé d'une application de ventouses scarifiées au sacrum et d'un emplâtre belladoné, a produit la prompte guérison de cette maladie qui durait depuis six mois. L'écoulement qui en était la suite a également disparu. Est-ce au seigle ergoté que nous devons rapporter cette guérison ? Si l'ergot ne l'a pas produite, il y a beaucoup contribué, car c'est à dater du jour où nous l'avons administré que la maladie a paru céder, les envies fréquentes d'uriner, les spasmes du col et les érections s'étant à peu près calmés.

Dans toutes les blennorrhées des parties profondes du canal, dans celles surtout qui s'accompagnent de spasmes du col vésical, de ténesmes douloureux vers l'anus, le seigle ergoté soulage beaucoup le malade en faisant évanouir tous les épiphénomènes de la maladie. On trouve dans le *London and Edembourg mouthly*, janvier 1844, une série de faits qui prouvent son utilité dans la rétention d'urine due à cette lésion organique. Dans ce cas, comme nous le dirons plus bas, il est donc indiqué de le prescrire ; mais il ne faut pas croire qu'il suffise à la guérison de ces blennorrhées. Nous l'avons déjà dit, à chacune de ces espèces de blennorrhées il faut un traitement particulier, spécial, propre.

Des bains locaux faits avec une décoction de seigle ergoté concourent aussi à calmer les érections et tout cet appareil de symptômes qui accompagnent les blennorrhagies aiguës et les blennorrhées.

Nous avons noté quelques légers accidents pendant l'usage du seigle ergoté. Nous ne mettons pas au nombre de ces accidents le ralentissement du pouls, ce qui prouve que l'ergot de seigle n'est pas irritant comme on le pense généralement, mais qu'il est hyposthénisant, suivant l'opinion des médecins italiens.

Pendant l'administration du seigle ergoté, nous avons remarqué une

douleur de tête dans un point fixe, des étourdissements légers, la vue de bluettes, un trouble passager dans la vision, dus sans doute à la partie toxique que renferme le seigle. Ces légers accidents, qui nous empêchaient de porter la dose de seigle ergoté à un chiffre plus élevé que celui de 10 à 12 décigrammes dans les vingt-quatre heures, nous faisaient désirer de trouver une préparation qui, en privant ce médicament de sa partie toxique, ne nuisît pas à son action, et déjà nous étions sur la voie lorsque le docteur Arnal fit des expériences avec l'extrait aqueux. Ces essais tentés contre les maladies du col de la matrice nous ont engagé quelquefois à substituer cet extrait à la poudre de seigle ergoté ; il n'agissait point aussi efficacement. On doit l'administrer à très haute dose, à celle par exemple de 3 à 4 et même 6 grammes dans les vingt-quatre heures.

Nous avons essayé de donner seul l'extrait aqueux de seigle ergoté; il nous a paru agir avec moins d'efficacité, d'où nous concluons que le camphre, le nitre et l'extrait de jusquiame augmentent l'action du seigle ergoté.

Dans les cas de prostaturite avec irritation de la vessie et sécrétion muqueuse ou glaireuse de cet organe, l'acide benzoïque uni à l'extrait aqueux de seigle ergoté agit avec une promptitude remarquable sur la vessie, le col vésical et la portion prostatique de l'urètre. Voici la formule que nous avons adoptée : 2 grammes de seigle ergoté pulvérisé, 8 grammes d'acide benzoïque, 4 grammes de styrax liquide, 40 centigrammes d'extrait de jusquiame. On fait 72 pilules ; on en donne de dix à dix-huit dans les vingt-quatre heures. Les douleurs se calment, les érections cessent et les urines ne tardent pas à être dépouillées des mucosités ou des glaires qu'elles contenaient. On a déjà vu que l'acide benzoïque a concouru puissamment à faire cesser ou du moins à diminuer considérablement les pertes séminales et les supersécrétions de la prostate.

On peut employer la décoction de seigle ergoté à l'intérieur, à la dose de 1 à 2 grammes pour 250 grammes d'eau ; mais les pilules nous ont donné de plus avantageux résultats.

Ce n'est pas seulement dans les cas dont il vient d'être parlé que le seigle ergoté a été efficace ; ce précieux médicament a encore été employé avec avantage dans les rétentions et les incontinences d'urine, déterminées par l'hypertrophie des différentes parties de la prostate, par l'irritation spasmodique du col vésical, par un état de

surexcitation de la vessie ; car, ainsi que les médecins italiens l'ont démontré, sentiment que nous avons dit partager, dans une lettre qui fut insérée dans les *Annales de thérapeutique*, l'ergot n'agit pas en réveillant l'action de la matrice tombée dans l'inertie, dans l'arrêt du travail de l'accouchement, mais bien en calmant l'éréthisme de la matrice et en lui rendant toute sa liberté d'action. C'est ainsi qu'il agit dans les rétentions d'urine déterminées par les causes organiques dont nous avons parlé. Il est bien entendu qu'il serait nuisible dans les cas de rétention d'urine causée par un obstacle à l'action excrétoire de ce fluide. Dans un mémoire publié par le docteur Bernard Ritter de Rottenbourg, il est dit : « Probablement l'ergot peut agir sur la vessie de la même manière que sur l'utérus, car l'acte de l'émission de l'urine offre une analogie assez marquée avec l'expulsion du fœtus. »

Le docteur Duhamel avait déjà fait connaître, en 1844, l'observation d'une rétention d'urine promptement vaincue par l'emploi du seigle ergoté.

M. Kinsley donne l'observation d'un homme de 60 ans affecté d'une dysurie qui tout-à-coup se transforme en rétention d'urine. — Emploi du cathéter plusieurs fois par jour; usage inutile d'une foule de moyens thérapeutiques. — Il donne trois fois par jour 50 centigrammes de poudre de seigle ergoté, infusé dans une cuillerée d'eau bouillante. — Presque immédiatement le malade rend un peu d'urine. Quelques jours plus tard on ne le sonde plus qu'une fois, et au bout de dix jours on peut se dispenser d'avoir recours au cathéter ; la vessie pouvait se suffire à elle-même.

A la suite de ce traitement, le malade urina plus fréquemment qu'à l'ordinaire, et quand le besoin d'urinerse faisait sentir, il lui était impossible de ne pas le satisfaire sur-le-champ, sans quoi l'urine s'écoulait d'elle-même et malgré lui.

Réflexions. — La rétention était-elle produite par la paralysie de la vessie ou déterminée par le gonflement de la prostate ? On croirait plutôt à cette dernière lésion qu'à la première, si l'on considère que M. Kensley dit que lors de la rétention complète la prostate s'engorgeait de plus en plus, et que le malade finit par ne plus supporter qu'avec beaucoup de peine le passage du cathéter, qu'il était nécessaire d'introduire deux fois par jour.

Si nos prévisions sont fondées, cette rétention d'urine aurait été produite par un éréthisme du col vésical, et l'engorgement de la prostate

dont les lobes latéraux rapprochés aplatissaient la portion prostatique de l'urètre et bouchaient ainsi l'ouverture du col. S'il en est ainsi, le seigle aurait guéri cette rétention en faisant cesser l'éréthisme du côl et en opérant le dégorgement des lobes prostatiques. L'espèce d'incontinence qui a suivi doit-elle être rapportée à une action trop énergique rendue aux fibres musculaires de la vessie, ou à ce que le dégorgement du lobe moyen de la prostate n'ayant pas eu lieu, ce lobe écartait les parois de la portion prostatique de l'urètre et ouvrait le col vésical ?

Séton au périnée. — Rolland le conseille dans les blennorrhées opiniâtres. Ce moyen est aujourd'hui abandonné.

Sulfate d'alumine et de potasse. — Nous avons déjà dit que ce sel combiné au poivre cubèbe et au copahu entrait dans la composition des pilules anti-blennorrhéiques, dont nous avons donné la formule.

Nous l'administrons aussi par la bouche en l'unissant à l'extrait de ratanhia dans des pilules astringentes dont voici la formule : 4 grammes de sulfate d'alumine et de potasse, 4 grammes d'extrait de ratanhia, 10 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, pour 36 pilules. Nous donnons 8, 12 ou 16 pilules en vingt-quatre heures, les trois premiers jours. Si cette dose n'a pas modifié l'écoulement, nous augmentons de 2 pilules chaque jour jusqu'à 24, et nous continuons la dose à laquelle le flux s'est arrêté. Alors chaque jour nous diminuons de 4 pilules.

Cette préparation réussit assez bien chez les personnes lymphatiques qui sont tourmentées par des flatuosités intestinales, chez lesquelles le ventre est habituellement relâché, ou qui sont atteintes de blennorrhagies ou de blennorrhées catarrhales ou muqueuses sans complication ; mais elle serait contraire aux hommes sanguins, habituellement constipés ou tourmentés par des hémorrhoïdes. On sait, par ce qui précède, qu'elle n'aurait aucune action sur des blennorrhagies inflammatoires ou des blennorrhées partielles, avec lésion de tissu.

Voici une formule d'injection dont nous nous servons : 120 grammes d'eau distillée, 2 grammes de sulfate d'alumine et de potasse. Mais l'usage de cette préparation doit être surveillé et n'est pas sans inconvénient quand elle est employée dans les cas où elle n'est pas indiquée; elle serait nuisible dans les blennorrhagies inflammatoires dès le début.

Dans les blennorrhées végétantes, polypeuses ou hémorrhagiques, après traitement convenable, il faut joindre l'emploi de bougies recouvertes d'une couche de solution gommeuse de sulfate d'alumine por modifier localement l'état de la membrane muqueuse. Quelquefois

on ne doit toucher avec la solution d'alumine que quelques points du canal : la bougie est alors préparée pour répondre à cette indication.

Sulfate de quinine. — Le quinquina et les sels de quinine entrent dans la composition de pilules, d'opiats, de mixtures où se trouvent comme bases le copahu et le cubèbe. Ils font aussi partie de quelques injections.

Voici une formule d'injections :

5 décigrammes de sulfate de quinine, 30 grammes d'eau distillée.

Suspensoir. — Tous les auteurs ont recommandé de faire porter aux malades un suspensoir.

Styrax. — Nous n'avons jamais employé à l'intérieur cette substance qui, dans ces derniers temps, a été préconisée par le docteur l'Héritier. M. Lepage, a indiqué un procédé au moyen duquel on purifie le styrax qui, comme on le sait, est souvent falsifié dans le commerce. M. Lepage donne aux médecins qui voudraient employer le styrax comme succédané du copahu, la formule suivante : 3 grammes de styrax purifié par l'alcool, et 1 gramme de magnésie calcinée ; faites le mélange au bain-marie pendant une demi-heure en l'agitant toujours, abandonnez au refroidissement en remuant jusqu'à ce qu'on obtienne une masse pilulaire d'une bonne consistance. La dose du styrax est celle du copahu.

Thé. — Un suintement urétral atonique, qui avait résisté à une foule de remèdes, a été guéri par Vacca Berlinghieri père, au moyen d'injections faites avec une forte décoction de thé.

Tanin. — Toutes les substances qui contiennent du tanin peuvent être employées en injections.

Térébenthine. — Nous avons souvent employé les pilules de térébenthine cuite, à la dose de 2 et de 4 grammes, dans les cas de blennorrhée simple. Il nous a suffi bien souvent de donner ce médicament pour tarir un reste d'écoulement après des blennorrhagies que nous avions traitées par des antiphlogistiques. Quatre ou huit jours de l'usage de la térébenthine suffisent ordinairement dans ce cas.

Nous avons vu des catarrhes de vessie qui arrivaient dans nos salles à une assez grande quantité d'hommes atteints de blennorrhagie, par un refroidissement subit de l'atmosphère, céder en peu de jours à une potion dans laquelle entraient de 20 à 40 gouttes d'essence de térébenthine.

Ventouses sèches et scarifiées. — Il est remarquable qu'aucun auteur

n'ait parlé de l'emploi de ce moyen de traitement. Il nous a souvent été très utile dans les cas de blennorrhées prostaturiques.

Vésicatoires. — Hunter dit avoir guéri des blennorrhées au moyen de vésicatoires. On les met au périnée, à la partie interne des cuisses, à l'hypogastre. Ils paraissent agir contre la blennorrhée avec plus d'efficacité quand il y a une complication herpétique.

Bell les rejette dans les blennorrhagies du troisième degré. (Blennorrhagies prostaturiques.)

Le docteur Deane eut l'idée, dans un cas de blennorrhée qui durait depuis dix-neuf mois et avait jusque-là résisté à tous les remèdes, d'appliquer autour du genou un large vésicatoire. Le soir, il y eut strangurie, l'urine contenait de fausses membranes. Le lendemain matin, l'écoulement avait considérablement diminué, et au bout de vingt-quatre heures, il avait disparu pour ne plus jamais revenir.

Vingt cas d'écoulement chronique ont été traités de cette manière par l'auteur. Chez neuf il y a eu succès complet. Dans quelques-uns de ces cas, il a fallu revenir deux fois au vésicatoire ; dans un autre trois fois.

Suivant M. Deane, il y a eu révulsion exercée sur une partie où les métastases blennorrhagiques se remarquent assez souvent. Il pense aussi que la strangurie produite par l'action des cantharides sur le col vésical a concouru également à déplacer ou à déterminer un mode d'irritation spécial de l'urètre qu'entretenait l'écoulement.

Nous avions déjà expérimenté ce mode de traitement, et nous y avons recours assez souvent, quand il n'y a pas de contre-indication.

Vin. — Le vin rouge, chargé de matière colorante, pur ou coupé avec trois quarts ou moitié d'eau, est employé en injections avec avantage, à la fin des blennorrhagies. On peut mettre en usage l'injection suivante : 150 grammes de vin de Roussillon, 50 grammes d'eau de roses, 1 à 2 décigrammes de tanin.

Vinaigre. — Rhasès conseille une injection d'eau et de vinaigre tièdes pour modérer la douleur.

Les bains locaux d'eau froide légèrement vinaigrée, répétés deux ou quatre fois par jour, ont été recommandés dans la blennorrhée due, dit-on, à un vice de sécrétion, sans altération du tissu.

Ulcères au gland curatifs d'une blennorrhée. — Au rapport de Hunter, deux ulcères manifestés au gland ont fait disparaître un écoulement habituel qui avait résisté à toute espèce de traitement.

Zinc. — On n'a employé que les préparations chimiques de ce métal. Le docteur Gaudriot a publié des expériences qu'il a faites en se servant d'injections dans lesquelles entrait le chlorure de zinc. Voici la formule qu'il a employée :

24 à 36 gouttes de chlorure de zinc liquide, 90 grammes d'eau distillée. Agitez et filtrez au papier. Deux ou trois injections par jour. Chaque injection est faite seulement avec 2 ou 4 millilitres du mélange, et ne doit être poussée qu'à 5 centimètres de profondeur. Effets thérapeutiques : vive cuisson à l'extrémité du canal ; une heure après le méat urinaire se contracte, les lèvres se gonflent, le gland double de volume et paraît comme œdémateux ; un fluide limpide s'écoule par l'urètre qui laisse sur le linge des taches de la largeur de la main. Quatre heures après cet écoulement disparaît. Des expériences peu nombreuses ont été faites sur quelques personnes atteintes de blennorrhagies urétrales qui avaient résisté au copahu et au cubèbe à haute dose, de blennorrhagies datant de quinze jours et de blennorrhées ayant déjà huit mois de durée; il a fallu faire jusqu'à quinze injections.

Cette méthode de M. Gaudriot doit-elle être adoptée ? Le moindre de ses inconvénients est d'être empirique, de guérir en substituant une phlegmasie aiguë, momentanée, à une irritation qui menace de durer, et de supposer, comme semble l'établir l'auteur, que le siége exclusif de l'écoulement est la fosse naviculaire. Le plus grave inconvénient que l'on puisse lui reprocher est de livrer aux mains d'impatients malades un remède dont ils usent eux-mêmes, et dont l'emploi doit être ménagé chaque fois à la dose minime de 2 à 4 millilitres. Quel est le malade qui, dans l'espoir de guérir plus vite, ne poussera pas l'injection à plus grande dose dans une partie plus profonde du canal que la dose et la profondeur prescrites par l'auteur ? Sachons-le bien, nos malades abusent trop souvent de nos médications, et il est de la prudence du médecin de ne leur laisser entre les mains que des substances dont ils ne sauraient abuser. Supposez qu'une seringuée de la solution de chlorure de zinc soit poussée dans le canal : quelle inflammation ne résulterait-il pas, si à 5 centimètres 2 à 4 millilitres produisent des phénomènes aussi marqués que ceux que rapportent M. Gaudriot ?

M. Gaudriot pense que le moyen qu'il préconise, s'il était employé immédiatement, pourrait annihiler complétement le contagieux syphilitique. Qui donnerait le conseil de suivre ce précepte ? Jusqu'à quel

point peut-on risquer la santé des hommes dans la vue de les préserver de maladies dont ils ne seront peut-être jamais atteints?

Nous avons vu des accidents graves résulter de la méthode préconisée par M. Gaudriot. Nous avons, plus haut, rapporté une observation qui en constate les dangers.

La solution de sulfate de zinc a été employée, surtout en injections, dans le canal de l'urètre, par B. Bell. Il est le premier qui nous a fait connaître l'efficacité de ces injections dans tous les temps de la blennorrhagie et dans les blennorrhées. Cependant Bell les rejette dans les urétrites du deuxième degré (il veut parler de nos blennorrhagies inflammatoires), et son commentateur, Bosquillon, dit qu'elles sont dangereuses dans les gonorrhées inflammatoires, profondes.

Suivant Bell, ces injections peuvent être employées avec hardiesse dans les cas ordinaires. Il les regarde comme plus utiles dans le commencement de l'affection que dans ses derniers temps; mais il les condamne quand il y a épididymite. La formule de Bell est la suivante: 15 centigrammes de sulfate de zinc, 60 grammes d'eau distillée.

Voici celle dont nous nous servons: 250 grammes d'eau distillée, 1 gramme de sulfate de zinc.

Le docteur Poulain a adopté la méthode de Bell. Sa formule est la suivante: 1 gramme 20 centigrammes de sulfate de zinc, 350 grammes d'eau distillée, dont il se sert dans l'état aigu; mais quand on s'éloigne de l'invasion, le docteur Poulain emploie la formule suivante: 255 grammes d'eau de roses, 50 centigrammes de sulfate de zinc, 2 grammes de laudanum de Rousseau. Il dit avoir eu de nombreux succès en suivant cette méthode, et il prétend qu'aucun danger de rétrécissement n'est à craindre. D'après le docteur Poulain, la durée de la cure ne dépasse pas six jours.

Que le docteur Poulain ait voulu indiquer les blennorrhagies simples nous partageons son avis : la méthode de Bell procure, dans ces cas, d'incontestables succès; mais nous ne saurions recommander cette méthode dans les premiers temps des blennorrhagies inflammatoires, générales ou partielles, et nous venons de voir que Bell lui-même fait cette réserve. Quant aux blennorrhées, il en est bien peu qui céderaient aux injections de solution de sulfate de zinc.

Voici une formule qui, bien qu'elle soit contraire aux règles chimiques, nous a souvent réussi à la fin des blennorrhagies et dans quelques

blennorrhées : 200 grammes d'eau de roses, 1 gramme de sulfate de zinc, 1 gramme de sous-acétate de plomb.

L'usage interne du sulfate de zinc dans la blennorrhagie et la blennorrhée a été essayé par le docteur Graham. Ces essais ont été motivés par les non-succès fréquents du copahu, du poivre cubèbe et de divers autres médicaments usités en pareil cas.

C'est sous forme pilulaire qu'il administre le sulfate de zinc. Chaque pilule contient 15 centigrammes de ce sel uni à une quantité suffisante de térébenthine commune. On en donne d'abord trois et on va jusqu'à six dans les vingt-quatre heures. Dans aucune occasion, dit M. Graham, le remède n'a manqué de réussir, et sans qu'il fût nécessaire d'en seconder les effets par des injections.

Nous avons employé ces pilules sur un grand nombre de malades, et nous ne pouvons partager entièrement l'avis du docteur Graham. Nous avons plus souvent obtenu des succès en donnant le mélange suivant : 24 grammes de poivre cubèbe, 12 grammes de copahu, 6 grammes de sulfate de zinc, quantité suffisante de magnésie et d'eau de menthe. On fait 180 bols; on en prend 4 d'abord, on augmente chaque jour de 4 jusqu'à ce que l'écoulement soit arrêté (16 ou 20); puis on reste à ce nombre pendant deux jours, et chacun des jours suivants, on diminue de 4 jusqu'à ce dernier nombre.

Nous sommes loin d'avoir indiqué tous les moyens proposés contre les blennorrhagies et les blennorrhées. Les essais tentés avec une si grande quantité de remèdes ne prouvent-ils pas les fâcheux résultats qu'ils ont eus, l'incertitude des médecins sur la nature et le siége des maladies et la difficulté de saisir le moment propice à l'administration des médicaments ? Quelle pauvreté dans cette richesse !

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

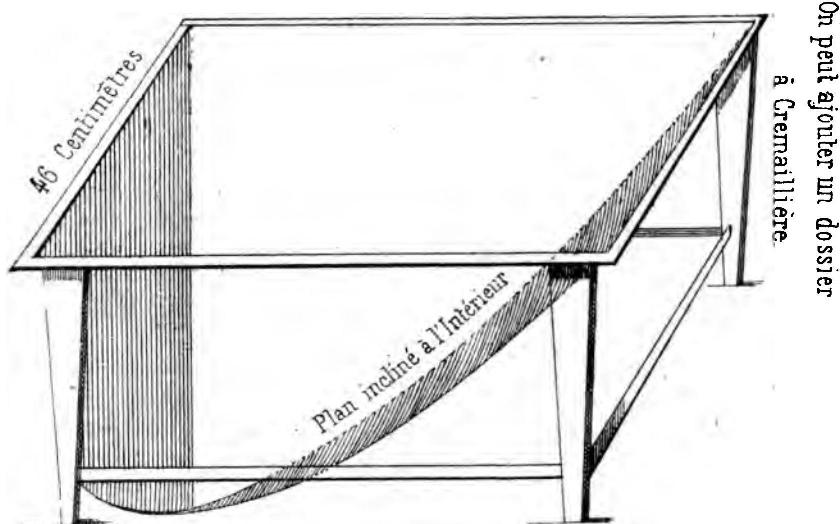
CONTENUES DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE.

PARIS. — Impr. de A. LACOUR, rue Soufflot, 16.

NOUVEAU MODÈLE DE BAIGNOIRE.

de Siége :



Imp. Vial rue St Anne 54.

DEUXIÈME MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI

DE

L'IODURE DE POTASSIUM

SEUL OU ASSOCIÉ AU MERCURE.

L'iode, les péparations iodées, les iodures, et principalement l'iodure de potassium, sont destinés à jouer un rôle immense dans la préservation et dans le traitement d'un grand nombre de maladies.

D'après les travaux entrepris par M. Chatin, professeur à l'École de pharmacie et phar.nacien en chef de l'hôpital Beaujon, c'est à l'absence de l'iode dans l'air, dans les eaux potables, dans les aliments de certaines contrées qu'est due l'endémicité des scrofules, des maladies tuberculeuses, du crétinisme et du goître. Dans un village des Pyrénées, les habitants buvaient de l'eau privée d'iode, ils étaient goîtreux, mal portants. On fait arriver les eaux d'une source voisine, chargées de ce métalloïde, et presqu'immédiatement disparaissent le goître et le mauvais état de santé des indigènes.

Le docteur Grange avait déjà constaté que dans les pays où les eaux sont chargées de sels magnésiens, et privées d'iode, il se produit des maladies lymphatiques, scrofuleuses, goîtreuses, qui y sont endémiques.

L'iodure de potassium, seul ou associé au mercure, aux amers, dits dépuratifs, aux antispasmodiques, aux narcotiques, et administré, suivant la méthode que nous avons fait connaître dans

notre premier Mémoire (1), continue à mériter la confiance qu'il nous avait inspirée, et la faveur que lui ont accordée les praticiens les plus expérimentés.

Ce précieux médicament, d'après les faits publiés et nos propres observations, est d'une incontestable utilité dans les affections syphilitiques à tous les degrés, mais principalement dans celles qu'on appelle *constitutionnelles*, et qui, comme on le sait, s'aggravent au lieu de guérir lorsqu'on s'obstine à les traiter par les mercuriaux et les sudorifiques.

Dans toutes les affections diathésiques, quel que soit le principe morbifique qui les ait engendrées et les entretienne, l'iodure de potassium agit aussi avec une remarquable efficacité. On le voit combattre avec succès presque toutes les maladies de la peau, les engorgements squirreux des seins, du col et du corps de la matrice, les tumeurs ovariques, épiploïques, mésentériques, les ulcères chroniques de mauvaise nature, les scrofules sèches et ulcérées; les tumeurs blanches des articulations, la phthisie tuberculeuse, la pneumonie chronique, les catarrhes pulmonaires, les rhumatismes aigus et chroniques, les douleurs, la goutte, les aménorrhées, les flueurs blanches.

Si ces affections, que nous avons traitées par l'iodure de potassium, ou différentes préparations, ne cèdent pas toutes à l'action de ces puissants modificateurs, les maladies, en petit nombre, qui y résistent, sont certainement modifiées : leur marche fâcheuse ou désorganisatrice s'arrête, les douleurs s'apaisent; l'organisme qui avait été profondément altéré, semble revenir progressivement à une vie nouvelle.

Nous publierions ici tous les faits que nous possédons sur les affections chroniques ou diathésiques d'une nature non-syphilitique, si nos recherches, sur l'emploi des différentes préparations d'iode, appropriées à chacune des maladies en particulier, avaient acquis ce degré de certitude où nous voulons arriver; si les formules pharmaceutiques que nous employons nous paraissaient les

---

(1) De l'iodure de potassium, seul ou associé au mercure, etc. — Paris, une broch., décembre 1848.

meilleures, les plus généralement efficaces; si enfin toutes les modifications qu'elles nous paraissent devoir subir, suivant les cas, les lieux, l'idiosyncrasie, les causes et les circonstances antécédentes, nous étaient mieux connues. En attendant que, dans un grand travail sur l'emploi de l'iode et de ses composés, nous rassemblions les faits nombreux, bien avérés, que nous avons recueillis, nous offrons au public et à nos confrères ce deuxième mémoire, qui sera bientôt suivi d'un troisième, sur l'action bienfaisante de l'iodure de potassium contre les rhumatismes aigus et chroniques, contre la goutte et certaines affections de la poitrine.

On a lieu de s'étonner de voir des praticiens recommandables douter des avantages que l'emploi de l'iodure de potassium procure dans le traitement de certaines maladies. La cause de cette dissidence d'opinion tient, nous l'avons déjà dit dans notre premier mémoire :

1° A la falsification de l'iodure de potassium; 2° à un mode vicieux de son administration; 3° au moment mal choisi pour le donner; 4° à une fausse appréciation de la dose à laquelle on peut l'élever et de celle où l'on doit s'arrêter; 5° au mauvais choix des adjuvants qu'on lui associe.

Le prix élevé de l'iodure de potassium tente la cupidité des falsificateurs; impur, il est inefficace et nuisible.

Administré timidement et sans méthode, il ne produit qu'une modification lente ou imparfaite.

Le moment de le donner n'est pas toujours apprécié avec ce coup d'œil sagace qui mesure le succès.

On ne sait pas encore assez bien comment on doit graduellement élever la dose quotidienne de l'iodure de potassium pour arriver à la dose suprême : on s'arrête trop tôt ou l'on dépasse le but.

Enfin les adjuvants sont mal choisis; ils sont donnés mal à propos; tantôt on les délaisse, tantôt on les prodigue.

L'iodure de potassium, je l'ai dit ailleurs, veut être dispensé par une main sûre, habile, intelligente; il demande une diététique, une hygiène appropriées. De son association à de certains agents thérapeutiques, il emprunte quelquefois une force nouvelle. Il refuserait ses secours à qui le regarderait comme un antidote et un remède banal.

Depuis vingt ans que nous manions les composés iodés et iodurés, nous avons fait de nombreux essais pour établir des règles pratiques certaines, ou du moins applicables au plus grand nombre des cas morbides et des personnes malades; mais leurs variétés ne sauraient être indiquées. Ce n'est qu'après une longue expérimentation que l'on *sent* (qu'on me permette cette expression) les moments d'une bonne et fructueuse application de ces règles. Dans les cas qui paraissent semblables, il en est peu dont le traitement, bien qu'analogue, doit être identique. Les doses initiales de l'iodure doivent être différentes, les doses suprêmes, celles où l'on s'arrête, ne sont pas pareilles; les infusions qui leur servent de véhicules varient, ainsi que les sortes de sirops et les substances narcotiques dont ils sont additionnés. Ce n'est pas tout, l'administration de l'iodure de potassium doit souvent subir des temps d'arrêt, soit pour faire une nouvelle préparation, soit pour passer un purgatif; celui-ci doit varier suivant les cas; puis, à la reprise de l'iodure, il faut presque toujours abaisser la dose où l'on s'est arrêté; il faut aussi, ou tenir compte des perturbations que l iodure excite, ou n'y faire qu'une médiocre attention; favoriser ou ralentir l'éruption; exiger la clôture absolue des malades, ou leur prescrire des sorties, des marches à pied, en voiture, à cheval; associer à l'emploi du médicament ioduré des médications toniques, ferrugineuses; que dirai-je enfin, si je voulais, ou plutôt si je pouvais tout dire? Un volume entier suffirait à peine pour faire comprendre l'utilité et l'opportunité de ces modifications que l'âge, les saisons, les idiosyncrasies, les affections, leur durée, la vie antérieure des malades, leur mode d'existence, leur caractère, leur genre d'esprit même, les causes certaines ou présumées de leurs maladies, impriment au traitement général par l'iodure de potassium. Nous ne l'essaierons pas; mais chacune des observations qu'on va lire sera suivie de remarques qui aideront les jeunes médecins dans ces recherches, dont la connaissance importe à la saine pratique et à la guérison certaine des malades.

D'après les observations que nous avons faites, la dose initiale d'iodure de potassium, qui paarît convenir dans le plus grand nombre des cas, est celle de 50 centigrammes; la dose normale ou suprême, celle à laquelle on doit s'arrêter le plus souvent, est celle de 8 ou 10 grammes. En deçà, le traitement nous paraît incom-

plet ; au-delà, la dose élevée est exigée par la nature, la gravité, la complication et l'ancienneté de l'affection.

Le mode d'administration de l'iodure de potassium que nous avons le plus souvent suivi, consiste à dissoudre, chaque jour dans une boisson appropriée, la dose de l'iodure qui doit être prise dans les vingt-quatre heures, et d'y ajouter, pour chaque verrée, une cuillerée des sirops qui conviennent le mieux à l'affection et à l'idiosyncrasie des malades.

La boisson dans laquelle on doit dissoudre l'iodure de potassium ne doit jamais être faite avec des eaux pluviales ou avec celles qui contiendraient trop de substances acides ou de sels magnésiens.

Nous avons observé que les acides nuisent à l'action de l'iodure de potassium, aussi nous les excluons du régime diététique des malades.

Les autres modes d'administration de l'iodure de potassium, que nous avons indiqués dans notre premier mémoire, ne sont plus par nous que rarement suivis.

Celui que nous avons fait connaître plus haut, et auquel nous donnons la préférence, a cet avantage de doser exactement l'iodure de potassium qui doit être pris chaque jour.

Quand on constate journellement, comme nous l'avons fait, surtout depuis quinze ans, les inappréciables avantages de l'iodure de potassium, on a lieu de s'étonner d'entendre certains médecins préconiser les huiles de foie de morue et de raie. D'après les analyses qui ont été faites par d'habiles chimistes, on sait que ces huiles ne doivent leur efficacité qu'à une dose très minime d'iode. Puisque l'iodure de potassium présente de si grands avantages, et qu'il peut être élevé à de très hautes doses, sans donner lieu au dégoût qu'inspirent ces huiles iodurées, il est probable que ces huiles, qui causent une si grande répugnance, seront bientôt abandonnées de tous les praticiens.

Sur la foi de certains auteurs de matière médicale, l'iodure de potassium serait un médicament sinon délétère, au moins nuisible, à la dose de quelques grammes. Il y a cinq ans, un médecin très recommandable, consultant avec nous, pour l'un de ses malades, eut beaucoup de peine à accepter la proposition que nous lui fîmes de donner l'iodure de potassium à une dose progressivement très

élevée : il le croyait dangereux. Aussi pour le malade chez lequel nous étions avec lui, en consultation, jamais il n'avait osé dépasser la dose de quelques grammes : nous l'avons progressivement élevé à celle de 18 grammes, qui a été parfaitement supportée sans accident. Ce malade était atteint de périostose ulcérée avec carie profonde de la portion supérieure du tibia ; il portait une hydrorchite énorme : il guérit complétement. C'est M. P... qui fait le sujet de la 55e observation de notre premier Mémoire.

Les médecins qui ne croient pas à l'action délétère de l'iodure de potassium, pensent assez généralement que son administration n'est pas exempte de dangers, que des accidents nombreux et formidables viennent souvent traverser la cure ; qu'il est difficile de les conjurer ou d'en arrêter les suites fâcheuses. Ces fantômes de la peur, créés par l'inexpérience, sont dissipés par la pratique.

Parmi ces prétendus accidents, que multiplie et grossit une imagination trompée, les uns sont favorables à la guérison, les autres peuvent en retarder le moment ; aucun n'est à redouter si l'iodure de potassium est pur et s'il est méthodiquement administré. L'éruption pustuleuse, que j'appelle éruption iodurée, les taches érythémateuses qui surviennent à la peau ; la sécrétion augmentée des urines, de la salive ; les sueurs intermittentes doivent être regardées comme favorables à la guérison. Le coryza des arrière - narines, la stomatite, la gengivite, l'ophthalmie catarrhale, l'ardeur de la gorge, l'embarras gastrique ou intestinal, les vomissements, peuvent momentanément retarder la marche du traitement : tous ces accidents cèdent facilement à des médications simples.

Nous allons exposer les nouveaux faits que nous avons recueillis. Voulant écrire pour être utile à nos confrères, nous ne publions que les observations de malades revus par nous assez longtemps après leur guérison pour assurer qu'elle a été complète et exempte de récidive.

TRAITEMENT IODO-MERCURIQUE.

Dans ce traitement le mercure est associé à l'iodure de potassium.

Légers ulcères à la face interne du prépuce, suivis de pustules aux jambes, de douleurs dans les membres; angine palato-pharyngienne.

M. ..., 40 ans, déjà guéri par nous, il y avait cinq ans, d'une affection syphilitique tertiaire, au moyen de l'iodure de potassium, vint en avril 1849 nous consulter de nouveau. Il avait de petits ulcères à la face interne du prépuce, depuis huit jours. Ces ulcères avaient succédé à des pustules suivies des quammes qu'il avait vu survenir, huit jours après un coït suspect.—Préparation.—Cinq jours après, pilules de bichlorure de mercure à demi-centigramme. Il survient des pustules aux jambes, des douleurs dans les membres et une angine palato-pharyngienne. La pilule de bichlorure est élevée à 1/8e de grain; on donne l'iodure de potassium, en commençant par 1 gramme, augmentant de 1 gramme chaque jour jusqu'à 4 grammes, dans l'eau gommeuse sucrée: On observe une légère éruption iodurée. Il survient un accès de fièvre. Quelques jours après, les pilules de bichlorure sont abandonnées; mais l'iodure, repris à 50 centigrammes et augmenté chaque jour d'autant, est élevé à la dose suprême de 8 grammes, et de là, on descend chaque jour la dose de 50 centigrammes jusqu'à cette dernière. La guérison est complète le 30 mai.

Réflexions. — Ces ulcères, qui n'avaient aucun des caractères des ulcères dits vénériens, ont été suivis de symptômes caractéristiques, sous l'influence du mercure, ou plutôt malgré l'emploi du mercure. L'accès de fièvre a-t-il été dû au bichlorure ou à l'iodure de potassium? ni à l'un, ni à l'autre sans doute; mais il est remarquable qu'aussitôt que le bichlorure fut abandonné et que l'iodure de po-

bientôt perfora le frein.—Ces deux derniers ulcères étaient en voie de guérison lorsqu'il vint nous consulter en septembre 1846. — Préparation, bains, cataplasmes froids, pommade opiacée. Ce traitement est continué pendant huit jours, puis on purge le malade. — Pilule de demi-centigramme de bichlorure de mercure; iodure de potassium de 50 centigrammes à 2,50 dans l'infusion de saponaire édulcorée avec le sirop de gayac. M. ..., empêché par ses affaires, n'a pu commencer le traitement. Il revient nous voir au commencement d'octobre. La dose des pilules est portée à 1/8e de grain, l'iodure est donnée de 50 centigrammes à 4 grammes. Mais obligé de faire un voyage, il n'a fait usage que des pilules. Enfin, à son retour, quinze jours après, il commença le traitement iodo-mercurique. L'iodure est successivement élevé à la dose de 7 grammes, les pilules sont continuées; la dose de l'iodure est abaissée de 50 centigrammes chaque jour. Vers le milieu de la période décroissante, il n'y a plus aucune trace d'ulcère, ni d'induration. L'éruption iodurée a commencé à 3 grammes; elle a été fort légère et a duré peu de temps.

Réflexions. — Parmi les phénomènes syphilitiques primaires, les ulcères phagédéniques, du moins d'après nos observations, s'exaspèrent sous l'influence des mercuriaux, aussi n'avons-nous commencé à donner le bichlorure mercurique qu'à un dixième de grain par jour, et nous sommes-nous hâté d'y joindre l'iodure de potassium et des pansements avec un cérat fortement opiacé. Dans ce genre d'ulcères ce qu'il faut s'attacher le plus à produire, c'est l'apaisement de leur irritation nerveuse et la fonte des duretés, de leur base; tant que la chaleur mordicante qu'ils font éprouver, et que le tubercule aplati sur lequel ils sont assis, existent, la cure n'est pas certaine.

Ulcère phagédénique derrière le gland, ulcération à l'amygdale, blennorrhagie, ganglion gonflé et douloureux dans l'aine.

M. ..., âgé de 19 ans, avait contracté, il y avait cinq mois, une blennorrhagie très douloureuse qui fut traitée au moyen du sirop

de Cuisinier, additionné de bichlorure de mercure. La première bouteille n'était pas achevée que tous les symptômes s'étaient aggravés, et qu'il était survenu un ulcère derrière la couronne du gland. — Au sirop de Cuisinier on ajoute cinquante pilules de proto-iodure de mercure; ce nouveau traitement dérange les fonctions du ventre, il survient des coliques. Il est vrai de dire que le malade menait une vie irrégulière, et qu'au lieu de prendre une pilule, il en consommait trois et quatre par jour. — Bientôt la bouche et la gorge s'irritant, l'amygdale gauche s'ulcère, les ganglions de l'aine se gonflent, l'ulcère prend un aspect phagédénique, un écoulement verdâtre sort de la verge; toute l'économie est dans un état de trouble qui altère profondément la santé générale. Il vint dans cet état nous consulter en octobre 1846.—Régime doux et léger, bains généraux, boissons acidulées. — Dix jours après le calme s'établit. Tous les jours un demi-centigramme de bichlorure de mercure, une dose d'iodure de potassium, en commençant par 50 centigrammes jusqu'à 2 grammes. — Il survient des accès de fièvre. — Huit jours après, nous donnons le bichlorure à 1/4 de centigramme et l'iodure de 50 centigrammes à 1,50. L'éruption iodurée commence. Le bichlorure est prescrit à demi-centigramme, on continue l'iodure jusqu'à 4 grammes; cette dose est continuée pendant quatre jours. Puis en progressant, on arrive à la dose de 7 grammes. Il survient aux jambes, aux poignets, derrière les épaules des pustules et des tubercules, distincts de l'éruption iodurée qui est considérable. L'ulcère de l'amygdale et celui de la verge sont en voie de guérison. On cesse l'emploi du bichlorure, on continue l'iodure jusqu'à 8 grammes, puis on décroît chaque jour les doses de 50 centigrammes. Enfin le 5 décembre le malade est entièrement guéri.

Réflexions.—La blennorrhagie qui accompagnait les symptômes vénériens précités était-elle syphilitique? Nous penchons à la croire de cette nature; en effet, elle a guéri comme les autres phénomènes sous l'influence du traitement iodo-mercurique. Du reste, dans des cas pareils, nous ne nous occupons de la blennorrhagie que lorsque les autres symptômes ont disparu, et plusieurs fois, nous avons été dispensé de traiter les écoulements aigus ou chroniques.

Un phénomène remarquable est survenu, alors que le traitement iodo-mercurique était déjà avancé, nous voulons parler de l'apparition de pustules et des petits tubercules qui se sont manifestés aux poignets, aux jambes, sur les épaules. Etaient-ils syphilitiques?

Pustules, squammes lépreuses au scrotum, au périnée, aux cuisses, chute des cheveux et des poils (sourcils, cils, barbe), suite d'une blennorrhagie qui a duré trois ans, traitée de prime abord par les injections caustiques.

M. ..., âgé de 25 ans, eut, il y a quatre ans, une blennorrhagie; il fit, d'après le conseil d'un médecin, cinq ou six injections avec une solution caustique de nitrate d'argent; il survint une épididymite. Il eut recours à des traitements variés pendant toris ans, après avoir pris soixante pilules dont chacune contenait 5 centigrammes de proto-iodure de mercure; il survint un suintement très âcre et d'une odeur repoussante derrière la couronne du gland; puis un ulcère phagédénique le remplaça. Il fut vainement combattu par seize bouteilles du prétendu rob de Boyveau-Laffecteur. C'est à la suite de ce traitement que parurent les phénomènes tertiaires indiqués plus haut, et pour lesquels il vint en février 1848 réclamer nos soins.

Préparé et purgé avant de commencer le traitement iodo-mercurique, il nous fit constater des pustules sur le gland et un ulcère dans la narine gauche, dont il ne nous avait point parlé. Le bichlorure de mercure fut donné à demi-centigramme, puis à 1 centigramme pendant un mois et demi. La dose de l'iodure de 50 centigrammes fut élevée graduellement à celle de 8 grammes, et de cette dose on redescendit à celle de 50 centigrammes; mais de temps en temps, pendant la période décroissante, on resta plusieurs jours à 6 grammes, et pendant vingt jours, en différentes fois, à la dose de 4 grammes, pour faire durer le traitement, car les phénomènes morbides semblaient être rebelles à l'action des médications. Plusieurs fois je conseillai au malade de cesser l'usage du bichlorure, attribuant à ce sel la tenacité du mal; mais ne

tenant aucun compte de mes avis, il le continuait, ce que j'appris depuis.

Enfin le quatre-vingt-quatrième jour du traitement, tous les symptômes s'amendèrent, les cheveux repoussèrent avec une si grande rapidité que quinze jours après on aurait cru que M. ... avait mis une perruque.

Réflexions. — Cette observation aurait été publiée dans le premier Mémoire si j'avais pu croire, ou plutôt, si j'avais eu la certitude que ce long traitement, cet usage si prolongé et si énorme d'iodure de potassium avaient guéri ce malade, sans qu'il ne lui fût survenu de nouveaux accidents et qu'il n'eût éprouvé aucun mauvais effet de cette saturation iodurée. Mes craintes se sont évanouies. Un des amis de ce malade est venu, envoyé par lui, me consulter en juillet 1850, et m'a affirmé qu'il jouissait d'une santé parfaite.

Quand je le vis pour la première fois, il était maigre, débile, sa peau était livide ; sans sourcils, sans barbe, presque dépourvu de cheveux, son aspect faisait peur ; mais quoiqu'il fût découragé par les traitements antérieurs qui l'avaient réduit à ce triste état, il avait mis son espoir dans l'iodure de potassium et toute sa confiance en moi. C'est lui qui m'a donné le courage de prolonger un traitement qui, jusqu'aux trois quarts de sa durée, n'avait encore produit que de faibles avantages ; c'est lui qui m'excitait à le continuer ; si je l'avais cru (j'aurais peut-être bien fait), j'eusse élevé beaucoup plus haut la dose suprême de l'iodure. J'aurais dû aller jusqu'à 16 grammes puisque ce médicament était si bien supporté ; mais comme le malade ne voulait pas abandonner l'usage du bichlorure de mercure, j'ai cru prudent de me conduire comme je l'ai fait, et de demander au temps ce que la quantité des médicaments ne m'assurait pas devoir produire.

Quels enseignements renferme cette observation ! Quelles tristes réflexions doivent faire les partisans des injections caustiques dans les premiers temps de la blennorrhagie aiguë ? Etait-elle syphilitique ? Je ne sais. Est-ce aux cautérisations, à la durée de la blennorrhée, à cet amas informe de médicaments pris, que l'on doit les symptômes que nous avons si heureusement combattus avec le traitement iodo-mercurique ? Nous laissons au lecteur à décider ces questions. On peut donc se saturer d'iodure de potassium sans le

moindre inconvénient, ou plutôt on peut se fier sur le court séjour qu'il fait dans l'organisme et répéter avec nous, qu'il doit être gradué chaque jour pour agir efficacement.

Pustules muqueuses ulcérées aux grandes lèvres, aux cuisses, tubercules; pustules à la tête; aphthes dans la bouche, aux lèvres; ulcère à l'amygdale droite, angine; chute des cheveux.

Madame ...., âgée de 24 ans, se maria à un homme de 36 ans, qui n'a jamais eu aucune affection vénérienne. Madame ... devint enceinte et accoucha quinze mois après son mariage d'un enfant bien conformé, bien portant. Deux mois après elle ressentit des douleurs dans la région de la matrice. Cette circonstance obligea le médecin ordinaire de la malade de la visiter au spéculum : le col utérin offrit une plaque rouge-brun sur laquelle se trouvait une légère ulcération. A la quatrième application du spéculum, le médecin trouva sur la grande lèvre du côté gauche quelques pustules; il en remarqua aussi aux cuisses et aux bras; bientôt il en survint au derme chevelu; à quelques mois de là, il y eut une légère irritation à la gorge et au voile du palais avec gonflement des amygdales; l'une d'elles (la droite) s'ulcéra; les bords de la langue se couvrirent de petits ulcères; des aphthes très larges se manifestèrent aux joues et surtout à la lèvre inférieure. Le médecin, indécis sur le caractère de ces phénomènes, se borna à l'emploi de quelques légers dépuratifs qui n'arrêtèrent pas les progrès du mal.

Madame ... vint me consulter dans le courant de mai 1843. Je reconnus bientôt le caractère syphilitique de ces phénomènes; je ne cachai pas au mari la nature de la maladie de sa femme. Il me fit le détail de toute sa vie de jeune homme, dans laquelle je ne pus trouver aucune cause du mal que j'avais sous les yeux. Je le visitai même à deux reprises différentes, avec un soin minutieux, et ne découvris aucune trace de maladies syphilitiques antérieures. D'où provenaient les phénomènes syphilitiques que j'observais? Le mari n'avait pu communiquer à sa femme un mal qu'il n'avait

pas; dix-huit mois de cohabitation s'étaient écoulés, sans qu'il se produisît aucun symptôme, l'enfant était venu sain au monde, et n'avait actuellement aucun phénomène maladif qui pût être rapporté à la syphilis.

Une circonstance rappelée par le mari nous mit sur la voie de cette cause d'infection que nous cherchions. M.... nous dit que son médecin se servait d'un spéculum qui paraissait mal propre et qu'il s'en servit sans l'avoir nettoyé. C'est à cette négligence sans doute que nous devons rapporter les phénomènes syphilitiques.

Madame ... fit un traitement préparatoire pendant dix jours, fut purgée deux fois. — Amélioration. — Tous les jours un demi-centigramme de bichlorure de mercure en pilule avec l'extrait de gayac et l'opium; 2 verres d'infusion de bourrache sucrée avec deux cuillerées à soupe de sirop de salsepareille additionnée par demi-litre de 8 grammes d'iodure de potassium et 8 grains d'extrait de jusquiame.

Les règles survinrent le sixième jour. Madame ... ne prit plus de pilules et ne but qu'un verre de tisane.

Après les menstrues, 1 pilule à 18e de grain de bichlorure, tisane de saponaire avec deux cuillerées de sirop composé de 8 onces de sirop de gayac, 8 onces de sirop de salsepareille, 8 grains d'extrait de jusquiame et 4 grammes d'iodure de potassium.

La gorge va mieux, l'aphthe de la lèvre disparaît; mais les pustules muqueuses se multiplient et font éprouver une grande démangeaison. Il survient des déjections avec grumeaux blanchâtres : les boutons des lèvres ne diminuent pas. — Sirop de gayac et de salsepareille avec 6 grammes d'iodure par livre. — 8 pilules à un demi-centigramme de bichlorure.

Les pustules forment saillie; elles sont roses avec un point blanc au milieu et un cercle d'un rouge vif autour de ce point. Il y a encore quelques pustules dans la tête. Les flueurs blanches reparaissent, les pustules s'effacent. L'éruption iodurée commence au dos et à la poitrine; assez fréquents maux de tête, migraine. Quelques petites coliques presque toutes les nuits. Les cheveux tombent abondamment.

8 pilules, demi-litre de sirop de gayac avec 9 gr. d'extrait de jusquiame, 18e de grain; iodure de potassium de à 8 grammes.

Maux de têtes fréquents ; chute de cheveux. Pustules à l'anus douloureuses, rouges, vives, point blanc au milieu. Quelques coliques la nuit. Constipation. Aucuns nouveaux accidents ; bouche parfaitement saine. On ne souffre plus de la gorge. 8 pilules, demi-bouteille de sirop, de 4 à 7 grammes d'iodure de potassium.

Les boutons des lèvres ont disparu presque complètement ; il existe des douleurs de coliques, des maux de tête et d'estomac, surtout après la prise du troisième verre.

Somme toute, mieux sensible. La chute des cheveux continue. 8 pilules, demi-bouteille de sirop, de 6 à 8 grammes d'iodure.

Plus de boutons à l'anus. Depuis deux ou trois jours quelques douleurs à la gorge, un peu de mal de tête et des douleurs de coliques qui ont obligé à partager les pilules.

On cesse les pilules. Sirop de fumeterre et de pensées sauvages. Iodure de 7, 50 à 4, 00.

Tout va bien. Les accidents extérieurs ont complètement disparu, sauf quelques boutons blancs à la langue. On se plaint toujours de quelques coliques et de maux de tête qu'on attribue au traitement. Iodure de 4 grammes à 50 centigrammes, sirop de fumeterre et de pensées sauvages.

La chute des cheveux continue moins forte. Coliques plus rares. Petits boutons rouges à la langue. Espèce de crevasses qui font beaucoup souffrir. Rougeurs avec écailles de l'épiderme à la paume des mains. Teint excellent ainsi que l'appétit.

Se gargariser la bouche avec eau de guimauve froide aluminée et sucrée avec miel blanc. Se laver les mains avec de l'eau de son, ainsi que la tête, mettre tous les soirs de la pommade. Bains alcalins. Pendant huit jours deux verres d'infusion de saponaire sucrée avec sirop de fumeterre et de pensées sauvages et 4 grammes d'iodure de potassium. Le soixantième jour de ce traitement, la guérison est complète.

Réflexions. — Cette observation devait être publiée dans mon premier Mémoire ; je ne l'y ai point insérée, quoiqu'elle fût d'une grande importance ; je craignais que mon livre ne tombât aux mains du médecin ordinaire de madame ..., et qu'il n'en éprouvât un véritable chagrin. Le mari de madame ..., en me faisant connaître le florissant état de santé de sa femme, m'an-

nonça, il y a quelques mois, la mort du confrère que je pouvais involontairement compromettre par la publication du fait qu'on vient de lire. Je balance d'autant moins à le faire connaître, que depuis je possède un fait à peu près semblable, et que dernièrement j'ai lu dans un journal médical l'énonciation d'une infection syphilitique par l'emploi d'un spéculum qui avait servi à une femme atteinte d'ulcères à la vulve.

L'exercice de la médecine impose de bien grandes obligations ! D'abord le secret le plus absolu surtout quand il s'agit d'affections syphilitiques ; le devoir de taire des vérités qui peuvent compromettre d'honorables confrères, ou troubler la paix des ménages et des familles.

Il y avait tout cela à observer dans un cas aussi grave, et j'ai été assez heureux pour que la nature et la cause de ces phénomènes syphilitiques restassent inconnus à madame ..., dont la guérison ne s'est pas démentie depuis près de huit ans.

Pustules végétantes et ulcérées au scrotum, au périnée, aux cuisses ; suite de blennorrhagie négligée.

M. ..., âgé de 30 ans, avait eu il y a quatre mois une blennorrhagie, sans autre symptôme syphilitique. Il vient nous consulter en mai 1849. — Préparation, purgation. Bichlorure de mercure à demi-centigramme, iodure de potassium de 50 centigrammes à 8 grammes. Le bichlorure est abandonné pendant la période décroissante. Le malade est guéri en juillet.

Réflexions. — Encore une blennorrhagie qui donne lieu à des phénomènes syphilitiques, si toutefois le récit du malade est exact.

On pourrait dire que la blennorrhagie était syphilitique, ou que le malade a eu un *chancre induré*, mais qui sait aujourd'hui distinguer un écoulement syphilitique de celui qui ne l'est pas? Qui oserait dire que l'induration est le phénomène, le seul, qui détermine l'infection ?

TRAITEMENT IODO-POTASSIQUE.

Dartres de la largeur de la main à bords frangés, rouges ; squammes petites, multipliées au cou, à l'angle de la mâchoire inférieure et sur la joue.

M. ..., enfant de 10 ans, nous fut amené par sa mère le 13 avril 1820. On avait, depuis dix-huit mois, vainement essayé de plusieurs traitements; mais deux ou trois mois après une apparente guérison, la dartre reparaissait. Le traitement que nous allons indiquer a eu un plein succès; car, depuis deux ans, l'affection ne s'est plus montrée. Cet enfant a pris en quarante jours : 64 gram. d'iodure de potassium dissous dans quatre demi-bouteilles de sirop de fumeterre et de pensées sauvages. La dose initiale a été de 1 gramme, puis 2 grammes pendant huit jours; la dose suprême de 3 grammes chaque jour pendant le même temps, puis 2, puis 1 gramme. Il y a eu, dans quatre bouteilles de sirop, 2 grammes d'extrait de jusquiame. Une purgation a été donnée pendant la préparation, une autre à la fin du traitement.

Eczéma rubrum aux mains.

M. D..., âgé de 44 ans, garçon de caisse de la ville de Paris, avait eu, dans sa jeunesse, une blennorrhagie qui fut négligée. De temps en temps, et surtout au printemps et à l'automne, il lui survenait une éruption aux mains que des soins locaux et des purgations faisaient disparaître. Il y a un an, l'éruption prit un caractère plus grave et ne disparut point. Il vint nous consulter en juillet 1848. — Préparation, purgation. — Iodure de potassium de 50 centigrammes à 2 grammes. Il survint un coryza des arrière-narines, on continue l'iodure jusqu'à 7 grammes ; mais on est obligé de le suspendre, parce qu'une ophthalmie intense se déclare. Le malade se prépare et se purge ; on reprend l'iodure ; on en descend succes-

sivement la dose de 3 à 1 gramme. L'eczéma modifié à 5 grammes a entièrement disparu après la guérison de l'ophthalmie.

Réflexions. — Ce n'est pas la première fois qu'à la suite d'une blennorrhagie négligée, nous avons vu se manifester un eczéma. Depuis sa guérison (il y a trois ans et demi), nous n'avons pas perdu de vue ce garçon de caisse que nous avons traité il y a un an d'un catarrhe chronique de poitrine, guéri au moyen du sirop de *fucus crispus* ioduré, et il y a six mois d'un lombago rhumatismal, en lui administrant, pendant six jours, l'iodure de potassium, dissous dans une potion antispasmodique et narcotique. Pour ces deux faits remarquables, cet homme reviendra dans nos prochains mémoires.

Eczéma rubrum et dartre à la cuisse ; couperose pustuleuse à la face.

M. ..., âgé de 46 ans, a eu dans sa jeunesse deux blennorrhagies dont le traitement négligé a rendu la cure longue et difficile. Quoique M. .... mène une vie sobre et régulière, il lui survint, il y a un an, des pustules de couperose sur le nez et bientôt elles s'étendirent à toute la face, formant maintenant (1849) un masque hideux. Cette maladie provient-elle des occupations nouvelles de M. ...? Cela est probable. Il dirige une fabrique de toiles cirées ; et il nous a dit que toutes les fois qu'il était occupé dans l'atelier des chaudières, il a vu sa couperose devenir plus intense. Il vint nous consulter en juillet 1849. — Préparation, purgation. Iodure de potassium de 50 centigrammes à 3 grammes. On purge, on reprend l'iodure de 3,50 à 7 grammes. On purge. La dose de l'iodure est élevée jusqu'à 8 grammes ; on purge de nouveau ; tous les symptômes se modifient. — On reprend l'iodure de 6 grammes à 12 grammes. — Puis commence la période de décroissance jusqu'à 6 grammes ; on reprend la période croissante jusqu'à 12, on redescend à 7 grammes d'iodure, pour purger, continuer de décroître les doses d'iodure et purger encore deux fois. Guérison complète après quatre-vingts jours de traitement.

Réflexions. — Nous avons publié, dans notre premier mémoire, plusieurs guérisons de couperose par le traitement iodo-potassique :

en voilà un autre cas ; mais il était plus grave que les premiers.

On a pu remarquer dans le premier mémoire que les purgatifs jouent un grand rôle dans ce nouveau traitement des maladies de la peau, de la couperose surtout. Dans le fait que nous venons de relater, sept purgations ont été données, quatre pendant le traitement, une avant de le commencer, et deux à la fin.

— Encore un exemple de doses énormes d'iodure de potassium supportées pendant la période cholérique, et, de plus, de l'innocuité des purgations faites pendant ce temps.

C'est le troisième fait de couperose guérie par le traitement iodo-potassique.

Eczéma aux mains, blennorrhée recrudescente.

M. ..., âgé de 44 ans, à deux reprises différentes, a été atteint de blennorrhagie, à la suite de coïts avec sa propre femme, affectée d'une maladie du col utérin, pour laquelle elle est traitée par un médecin. Il y a quatre jours qu'il a une balanurite légère. Il vient nous consulter le 1er décembre 1849. Cette blennorrhagie ne cède ni à l'opiat balsamique, ni aux injections, ni aux bougies, ni même aux cautérisations transcurrentes. De temps en temps, pendant l'emploi de ces moyens, le suintement, qui paraissait avoir disparu, revint plusieurs fois à l'état aigu.

Le 30 avril, il revint nous voir pour une nouvelle recrudescence, et en même temps, il nous montra sur les mains des plaques d'eczéma qui s'effaçaient. Interrogé par nous, il nous apprit que l'eczéma, dont il ne semblait pas s'être occupé jusqu'alors, disparaissait lorsque la blennorrhée se changeait en écoulement. L'eczéma et la blennorrhée tenaient-ils à la même cause ? y avait-il métastase des mains sur le canal de l'urètre, et de celui-ci sur celles-là ? Nous conçûmes l'idée de traiter l'eczéma, pensant que si cette affection était liée à celle de l'urètre, nous pourrions peut-être les guérir toutes deux en même temps.

Après une préparation sans purgation, il prend l'iodure de potassium, en commençant par 50 centigrammes dans deux verres d'infusion de saponaire sucrée avec le sirop de fumeterre et de pensées sauvages, additionné d'extrait de jusquiame. Le 8 mai, la

dose de l iodure est de 5 grammes. Il survient une angine qui nous oblige à cesser l'usage de l'iodure de potassium. Le 20, il est repris, la dose est élevée à 8 grammes. Le malade est atteint de coryza et d'ophthalmie légère. L'iodure est continué jusqu'à 10 grammes, puis on descend chaque jour la dose de 50 centigrammes, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à cette dernière. Les 17 et 26 juillet, il prend une purgation. La blennorrhée et l'eczéma ont disparu, et depuis 1849 ces affections ne se sont plus montrées.

Réflexions. — Si dès le premier jour que nous avons donné des soins à M. ..., nous avions connu cette singulière coïncidence de la blennorrhée, nous n'aurions pas fait de vains efforts contre cette troisième affection. Il est évident, ou qu'il y avait métastase, ou qu'une même cause entretenait ces maladies. L'iodure de potassium l'a sans doute fait disparaître. On verra, dans notre histoire de la blennorrhée, la coïncidence remarquable qui existe entre les affections de la peau et les écoulements de l'urètre.

Eczéma rubrum aux bras, aux pieds; pustules au derme chevelu.

M. ..., il y a treize ans, contracta une blennorrhagie dont la durée fut longue. Il y a trois ans, une seconde blennorrhagie fut guérie par nos soins en peu de temps. Il vient nous consulter en mai 1849. Préparation et purgation; iodure de potassium de 50 centigrammes à 2 grammes. L'éruption commence; à 4 grammes, elle est très forte. La dose d'iodure atteint, par la progression déjà indiquée, 12 grammes, où l'on reste pendant 2 jours. On commence la période décroissante; à 12 grammes, l'eczéma et les pustules disparaissent; on purge, on reprend l'iodure de 6 à 8 grammes, et l'on recommence à cette dose une nouvelle période décroissante qui atteint son dernier terme à la fin de juillet. L'iodure a toujours été pris dans une infusion de saponaire, sucrée avec le sirop de pensées sauvages.

Réflexions.—Il est inutile de dire aux praticiens avec quelle tenacité résiste à l'action médicatrice l'eczéma rubrum que beaucoup de médecins regardent encore comme incurable. Il nous a fallu élever

jusqu'à 16 grammes la dose de l'iodure avant d'apercevoir une heureuse modification.

Nous ferons remarquer que ces doses élevées ont été supportées pendant la période la plus intense de l'épidémie cholérique; aussi, était-ce avec une sorte de crainte que nous donnions le médicament, qui, néanmoins, n'a produit aucun trouble dans les fonctions digestives. Plus de vingt faits semblables viennent à l'appui de celui-ci.

Notre traitement a été long, il a duré quatre-vingt-dix jours; les doses d'iodure de potassium ont été peut-être trop élevées; il aurait été plus court, et l'iodure n'eût pas été prodigué, si nous avions pu cinq ou six fois purger le malade; mais le moyen de le faire, alors que le choléra résultait si souvent de la moindre perturbation du ventre?

Eczéma aux cuisses, tubercules aux bras et aux mains.

M. ..., âgé de 25 ans, fut, il y a quatre ans, traité par nos soins d'une blennorrhagie intense, qui céda à un traitement rationnel. Six mois après, un coït, pratiqué avec une femme très jeune, rompit violemment le frein. Cette blessure guérit comme une plaie ordinaire. Il y a dix-huit mois, étant en province, un ulcère survint au frein à la suite d'un coït avec une femme suspecte; on cautérisa l'ulcère, et l'on donna 10 centigrammes de proto-iodure de mercure. Six mois après, végétations à l'endroit où existait l'ulcère traité par la cautérisation. Bientôt pustules d'eczéma et tous les symptômes relatés plus haut. Il vient nous consulter en juillet 1849. — Préparation sans purgation. — Iodure de potassium de 50 centigrammes à 8 grammes; on reste à cette dose pendant huit jours; tous les phénomènes disparaissent. On passe à la période décroissante. La tisane de saponaire a été édulcorée avec les sirops de fumeterre et de pensées sauvages; le traitement a duré quarante jours.

Réflexions. — C'était aussi pendant la période cholérique que ce traitement a été fait. L'iodure a été parfaitement supporté; les fonctions du ventre, si faciles à se déranger pendant ce temps d'épidémie, n'ont éprouvé aucun trouble.

Encore un exemple des suites de la cautérisation immédiate d'ulcères syphilitiques.

Eczéma à la poitrine, gonflement des ganglions du cou et des aines ; douleurs ostéocopes.

M. ..., âgé de 48 ans, a eu, étant jeune, plusieurs affections syphilitiques mal traitées. — Il vient nous consulter en avril 1848. — Préparation et purgation. — Iodure de potassium, dose initiale, 50 centigrammes, dose suprême, 8 grammes ; dose totale, 132 grammes. — Cinq demi-bouteilles de sirop de pensées sauvages avec addition de 2 grammes d'extrait de jusquiame. — Éruption à 3 grammes, forte, étendue, durable. — Durée du traitement, quarante jours.

Tubercule dur à l'endroit du prépuce où a existé un ulcère à base indurée, traité par la cautérisation : inflammation et granulations à la gorge et surtout au pharynx.

Préparation et purgation. — Iodure de potassium, dose initiale, 50 centigrammes, dose suprême, 12 grammes, dose totale, 217 grammes. — 7 demi-bouteilles de sirop de pensées sauvages avec 3 grammes d'extrait de jusquiame. — Éruption médiocre à 4,50. — Durée du traitement, 70 jours.

Inflammation chronique et gonflement considérable des amygdales, avec ulcérations. Gonflement des ganglions du cou abcédés.

M. ..., âgé de 28 ans, prit il y a dix-huit mois 180 pilules de proto-iodure de mercure, pour des ulcères à la verge.

Quelques mois plus tard, survinrent les phénomènes précités.

Il vint nous consulter en octobre 1849. — Préparation, purgation ; — iodure de potassium de 50 centigrammes à 4 grammes. Il survient une légère éruption à 3,50, puis on continue jusqu'à

8 grammes, et l'on redescend de cette dose à celle de 1 gramme. On touche alors la gorge avec une forte solution de nitrate d'argent.

Réflexions. — Encore une récidive, ou plutôt une manifestation de symptômes syphilitiques tertiaires après un traitement complet avec le proto-iodure de mercure. L'iodure de potassium a fait disparaître ces phénomènes. Depuis ce dernier traitement la santé de M. ... n'a souffert aucune atteinte.

Périostose abcédée sur la deuxième côte, périostose avec large ulcération à l'arcade orbitaire externe du côté gauche, tumeur gommeuse considérable qui occupe la partie gauche de la face, clôt les paupières de ce côté et chasse le nez du côté droit; gastralgie, maigreur extrême, teint jaune-paille, abattement considérable, perte des facultés viriles.

M. V..., âgé de 42 ans, ancien militaire, avait été traité par nous au Val-de-Grâce en 1826 et 1828 pour des blennorrhagies dont il fut bien guéri. Étant en garnison à Lille en 1832, il contracta des ulcères au pénis et une adénite qui furent traités par le bichlorure en boisson et les frictions mercurielles. Quatre ans plus tard une blennorrhagie survint qui, négligée, dura plusieurs années. Il se maria en 1840 à une femme robuste, bien portante qui, depuis son mariage, n'éprouva rien qui pût faire soupçonner la moindre infection : cette union fut stérile. Bientôt après, M. V... sentit ses forces s'affaiblir, il fut incommodé de douleurs vagues à la tête et dans les membres; il perdit l'appétit et ses facultés viriles baissèrent tellement qu'il ne pouvait plus accomplir ses fonctions d'époux. Il en conçut un violent chagrin; il alla vainement chercher remède à cette infirmité qui n'était pas de son âge; l'action des médications qui lui furent conseillées amena une gastralgie. A la suite d'un voyage pendant lequel il avait essuyé un froid très vif, M. V... eut ce qu'il appelle une fluxion dans tout le côté gauche de la tête. Cette prétendue fluxion était le prodrôme des affections graves relatées plus haut. M. V..., adressé par M. P... (55e observation du premier Mémoire), vint me consulter en fé-

vrier 1846. Préparation appropriée à l'état de l'estomac, bains généraux, cataplasmes froids. Les moyens adoucissants sont employés pendant quinze jours. Ils produisent une notable amélioration. On donne le bichlorure à 1/12ᵉ de grain et l'iodure dans l'infusion de saponaire édulcorée avec le sirop de gayac, de 50 centigrammes à 1,50. Il survient un coryza des arrière-narines et une injection très prononcée des conjonctives..... On cautérise la face interne des paupières, on purge doucement le malade. Les accidents étant calmés, on reprend le traitement, le bichlorure à 1/12ᵉ de grain et l'iodure de 50 centigrammes à 6 grammes; une forte éruption iodurée se montre à 4 grammes; à la dose de 9 grammes 50 centigrammes, il y a des vomissements..... La diète, les adoucissants calment ces nouveaux accidents. On abandonne l'usage du bichlorure, on reprend l'iodure à 4 grammes et l'on en monte graduellement la dose jusqu'à 8 grammes. A cette dose les ulcères sont cicatrisés, la tumeur gommeuse a disparu, les périostoses sont en voie de résolution; les digestions sont bonnes, l'appétit franc; le malade reprend des forces, de l'embonpoint, son teint est éclairci; il éprouve des désirs vénériens. On commence, sous ces favorables auspices, la période décroissante, et le 20 avril, M. V... est entièrement guéri.

Réflexions.—Quelles assurances peuvent donner de prétendues guérisons obtenues par des traitements mercuriels, pour des phénomènes primaires et secondaires, quand on voit, comme on l'a constaté ici, des maladies grandes et profondes faire tout-à-coup irruption après vingt-un ans de l'apparence d'une bonne santé?

M. V..., que nous voyons souvent, puisqu'il habite Paris et que nous sommes son médecin habituel, depuis sa guérison, était parfaitement guéri depuis deux ans lorsque nous avons publié notre premier travail sur l'iodure de potassium; mais nous avons craint une rechute qui heureusement n'est pas survenue, et nous avons mieux aimé réserver cette intéressante observation pour un second travail, afin de laisser passer encore deux années sur cette guérison.

On a vu l'état dans lequel M. V... s'est présenté à nous; si nous voulions user de la permission qu'il nous a donnée d'indiquer son

adresse, on pourrait vérifier dans quelle florissante santé il se trouve aujourd'hui ; la gastralgie dont il était affecté depuis plusieurs années a disparu ; il y a plus même, de l'aveu d'une personne qui ne saurait en cela être trompée, M. V... a repris, avec une nouvelle énergie, ses facultés viriles, depuis qu'il est sorti de nos mains.

En voyant survenir à la dose de 1 gramme 50 centigrammes le coryza des arrière-narines, avec injection des conjonctives, chez un homme atteint de gastralgie nous avions craint que l'iodure ne fût pas supporté. Ces accidents dissipés, nous avons repris l'iodure en commençant par 4 grammes, et déjà à 6 grammes de cette reprise, les phénomènes morbides cédaient avec tant de bon vouloir, que l'espérance d'une entière guérison vint alimenter notre zèle. Chose remarquable ! la gastralgie cessa sous l'influence de l'iodure de potassium, et ce n'est qu'à la seconde reprise que l'éruption iodurée se montra et devint considérable. Dès lors la modification curative ne rencontra plus d'entrave ; la guérison fut obtenue : elle s'est maintenue parfaite depuis plus de 6 ans.

Pustules ulcérées aux grandes lèvres ; pustules aux bras, aux cuisses, aux jambes ; tubercules au derme chevelu, à la paume des mains, à la plante des pieds ; douleurs ostéocopes ; gastro-entéralgie.

Madame ..., âgé de 22 ans, femme entretenue, eut, il y a deux mois, des pustules plates, muqueuses, aux grandes lèvres. Après un traitement mercuriel, les affections dont il est parlé plus haut sont survenues. Elle vint nous consulter le 1er août 1850. Le traitement iodo-potassique l'a parfaitement guérie.

La dose initiale de l'iodure de potassium a été de 50 centigrammes, la dose suprême de 8 grammes. L'iodure a été dissous dans une infusion de saponaire et sucrée avec les sirops de fumeterre et de pensées additionnés d'extrait de jusquiame. Je viens de lui donner des soins pour une entorse, et j'ai pu m'assurer que la maladie syphilitique n'avait point récidivé.

Pustules ulcérées aux jambes à la suite d'une blennorrhagie mal traitée et terminée par une blennorrhée fort longue, qui a résisté depuis huit ans à divers traitements chez un homme de 38 ans.

— Préparation et purgation. — Iodure de potassium de 50 centigrammes à 12 grammes. — Dix demi-bouteilles de sirop de fumeterre et de pensées sauvages avec 4 grammes 40 centigrammes d'extrait de jusquiame. — Cinq purgations. — Accidents : éruption faible à 4 grammes; très forte à 6, nulle à 8.

Réflexions. — On s'étonnera peut-être de nous avoir vu élever la dose de l'iodure de potassium à 12 grammes, pour ce malade. Mais si nous disons qu'il portait l'affection depuis nombre d'années, que plusieurs traitements avaient été infructueusement tentés, que l'iodure de potassium, pris à 2 grammes comme dose suprême, avait aussi échoué, on se rendra facilement raison de la nécessité où nous avons cru nous trouver de forcer la dose de l'iodure de potassium. Toutes ces considérations, ce me semble, devaient nous déterminer à saturer l'organisme d'un médicament, qui trop faiblement dosé, avait déjà produit un bien momentané.

Ulcère profond, large, à base dure, derrière la couronne du gland; pustules ulcérées au front; douleurs ostéocopes. — Pendant l'existence de l'ulcère, cohabitation avec sa femme qui était saine. — Infection de celle-ci qui néglige et n'ose avouer son mal. — Guérison du mari. — Nouvelle cohabitation avec sa femme, qui l'infecte de nouveau du mal qu'elle avait reçu de lui. — Traitement et guérison des deux époux, par l'iodure de potassium.

M. ..., âgé de 42 ans, contracte un léger écoulement avec une maîtresse ; bientôt il survint un ulcère large, profond, à base dure derrière la couronne du gland ; un pharmacien prescrit une liqueur drastique et des pilules. Des pustules ulcérées se manifes-

tent au front, et des douleurs ostéocopes troublent le sommeil. Il vient nous consulter le 25 juillet 1850. (Disons d'abord que, quelques jours avant que l'ulcère survînt, il avait cohabité avec sa femme.)

Après une préparation et une purgation, il prend l'iodure de potassium de 50 centigrammes à 8 grammes, et de cette dose il descend successivement à la première, dans une tisane de saponaire sucrée avec les sirops de pensées sauvages et de fumeterre additionnés d'extrait de jusquiame ; il est parfaitement guéri le 10 septembre. — Le lendemain de sa dernière visite chez moi, il cohabite avec sa femme ; il revient me voir cinq jours après. Le pénis était gonflé, couvert de pustules.

Pendant tout le temps que dura son traitement, sa femme, à qui il avait communiqué la syphilis, se faisait traiter par un pharmacien ; elle n'était pas entièrement guérie, au moment où son mari sortait de nos mains, et elle lui rendit ce qu'elle en avait reçu. Tous deux vinrent nous consulter : la femme avait aux grandes lèvres des pustules muqueuses. Il fallut traiter l'homme et la femme. Nous avons employé le traitement iodo-mercurique pour les guérir.

Ulcérations et fissures à l'anus avec écoulement abondant d'une matière mucoso-purulente fétide ; dartre légère à la poitrine ; surdité de l'oreille gauche avec écoulement purulent.

M. ... lorsqu'il était adolescent fut honteusement trompé par son professeur. Il survint des ulcères à l'anus qui furent traités par les mercuriaux et guérirent. Mais il sortait par le fondement une matière épaisse quelquefois, le plus souvent liquide, tachant le linge ; il survint de petits abcès dans les oreilles à la suite desquels il s'établit un écoulement purulent et la surdité en fut le résultat. M..., après avoir épuisé la science des médecins, eut recours aux drogues des charlatans. Il usa et abusa de presque tous les remèdes réputés anti-syphilitiques. Dernièrement il s'est adressé à un très honorable confrère, homme aussi savant que modeste, qui essaya de lui administrer l'iodure de potassium ; mais la dose ne dé-

passa jamais celle d'un gramme. Il en ressentit néanmoins un grand soulagement. Il vint nous consulter en décembre 1848. — Préparation et purgations. — Iodure de potassium de 0,50 centigrammes à 4,50. L'éruption paraît: bains de siége, lavements avec de l'eau de son. — L'iodure est élevé successivement à la dose de 8 grammes, on y reste pendant quatre jours. — Purgation, — on reprend l'iodure à 4 grammes jusqu'à 6. L'éruption d'iodure s'apaise. L'anus est moins douloureux, l'écoulement a beaucoup diminué (mêmes moyens, onguent populeum). L'iodure est élevé jusqu'à 12 grammes. — Il y a un mieux sensible : on continue l'iodure à 12 grammes pendant quatre jours, puis on en descend la dose jusqu'à 10 grammes. On reste à cette dose pendant quatre jours.—Il survient des hémorrhoïdes; 8 sangsues à l'anus, bains de siége avec de l'eau de cerfeuil ; l'iodure est repris à 6 grammes jusqu'à 10 ; — l'écoulement de l'anus est réduit à un suintement; on introduit des mèches enduites d'onguent populeum. — Une diarrhée survient ; on cesse l'emploi des mèches ; on les reprend ensuite ; on cautérise l'anus et le rectum tous les cinq ou six jours. L'iodure est reprise de 4 grammes à 6, puis commence la période décroissante ; à la fin de cette période, tout écoulement de l'anus et des oreilles a cessé ; mais l'ouïe est restée dure.

M. ... est venu, en octobre 1849, m'annoncer son départ pour l'Amérique du Sud. Sa santé était bonne. De temps en temps, il a du dévoiement, suivi de constipation.

Douleurs ostéocopes.

M. ..., âgé de 40 ans, a eu des affections vénériennes mal traitées, il y a douze ans. Depuis six ans il éprouve des douleurs profondes dans les membres, surtout aux jambes; on les a traitées ces douleurs comme rhumatismales ; mais elles ont persisté, et, il y a un an, elles sont devenues intolérables. Il vient nous consulter en août 1847 ; il prend l'iodure de 50 centigrammes à 8 grammes ; il en éprouve un soulagement marqué. Obligé de faire un voyage, il interrompt le traitement. Les douleurs reviennent, et de plus, il paraît des pustules à la verge. — Il nous consulte de nouveau deux mois après. L'iodure de potassium est repris de 50 centigrammes

à 8 grammes et de cette dose à la première. Six semaines de ce traitement, y compris la préparation, ont suffi pour amener la guérison. Il a pris six bouteilles et demie de sirop de gayac, avec addition de jusquiame. J'ai revu M. ... un an après, les douleurs n'avaient plus reparu.

Réflexions. — L'efficacité de l'iodure de potassium dans ce cas ne prouve pas la nature syphilitique des douleurs que j'ai appelées ostéocopes. En employant l'iodure de potassium, nous avons souvent fait disparaître des douleurs de cette nature qui étaient réellement rhumatismales, les malades n'ayant jamais eu aucune maladie syphilitique.

A la suite d'ulcères et de blennorrhagie, négligés d'abord, puis traités par les mercuriaux, perte presque absolue des facultés viriles, pustules ulcérées aux jambes, douleurs qui ôtent le repos et le sommeil.

M. ..., âgé de 42 ans, vint nous consulter en avril 1848. Après une préparation et une purgation, l'iodure de potassium est donné à la dose initiale de 50 centigrammes; élevé à la dose suprême de 8 grammes. — A 4 grammes, légère éruption, violent coryza des arrière-narines avec injection des paupières; on cesse l'iodure, on le reprend à 4 grammes jusqu'à 8. — 6 demi-bouteilles de sirops de pensées sauvages et de fumeterre avec addition de 2 gr. 40 centigr. d'extrait de jusquiame ont servi à sucrer la boisson. — Guérison complète.

Réflexions. — D'après les faits connus, il n'y a rien de remarquable relativement à la guérison de ces phénomènes, par l'iodure de potassium ; mais ce qui doit être noté, c'est la disparition de cette longue blennorrhée qui avait déterminé la faiblesse des facultés viriles : l'une et l'autre de ces pénibles infirmités ont disparu.

Douleurs ostéocopes, angine, éruption sur le corps; faiblesse générale; chute des cheveux.

M. ... m'écrivit pour me demander des conseils sur son état de

santé : Je vais transcrire sa lettre : « J'ai 24 ans; à 20 ans j'eus des ulcères à la verge; je pris des pilules de proto-iodure de mercure. A peine avais-je fini le traitement, qu'un bubon parut, je repris du mercure, puis de la salsepareille et des bouteilles de rob. Depuis je vais de mal en pis. Mon médecin m'a conseillé de vous écrire. Voici maintenant ce que j'ai. Le froid et l'humidité me font mal, ils augmentent mes douleurs; il me vient à la bouche, au gosier, depuis mon dernier traitement, des ulcères, et au front de gros boutons, et aussi près de la bouche. J'ai de fréquentes douleurs à la tête; à la suite d'un exercice, je suis harassé de fatigue ; souvent en me levant le matin j'ai peine à me servir de mes jambes. Mes cheveux tombent à tel point que ma tête en est dégarnie. Veuillez, monsieur le docteur, me donner le traitement; mon médecin s'en charge, et je veux me débarrasser de mes maux qui me rendent la vie insupportable. »

Après une préparation et une purgation , M. ..., guidé par son médecin, prit l'iodure de potassium, de 50 centigrammes à 8 grammes, et de 8 grammes à 50 centigrammes, dans une infusion de saponaire, sucrée avec le sirop de gayac et l'extrait de jusquiame. Il avait commencé le 1er mars 1849. Le traitement fut achevé le 1er mai suivant. Il m'écrivit : « Votre traitement, monsieur, a eu un plein succès. »

Je revis le malade le 1er août dernier ; il venait me demander s'il pouvait se marier, et voulait faire un nouveau traitement; je m'y suis opposé trouvant parfait son état de santé.

Ulcère au voile du palais qui a rongé la luette et continue à dévorer le palais ; granulations avec rougeur de brique au pharynx, pustules aux jambes, aux cuisses, à la tête; douleurs ostéocopes dans les membres.

M. ..., âgé de 35 ans, il y a vingt ans, blennorrhagies légères. Il y a huit ans, ulcères au pénis négligés, suivis de pustules à la tête; il est traité par les mercuriaux et les sudorifiques. M. ... contracte, il y a deux ans, des ulcères à la verge ; il prend une petite quantité de proto-iodure de mercure; trois mois après, il survient à

la cuisse des pustules qui forment un ulcère assez étendu (nouveau traitement mercuriel avec la liqueur de Vanswietten); cet ulcère est à peine guéri, qu'il s'en forme un autre à la luette, précédé d'angine et accompagné de pustules et de douleurs. M. ... recourt à l'homœopathie; il l'abandonne; il revient à son médecin ordinaire qui prescrit un traitement mercuriel pendant trois mois. M. ..., n'étant pas mieux, vint, accompagné de son médecin, nous consulter en février 1847. Nous convînmes d'administrer l'iodure de potassium à doses graduées, d'abandonner l'emploi des mercuriaux. Ce traitement ne fut pas suivi. Le malade, qui avait essayé des robs et des arcanes des charlatans, vint en août 1848 se remettre entre nos mains. — Après une longue préparation et deux purgations distancées, on donne l'iodure de potassium de 50 centigrammes à 4 grammes. — On purge. — On reprend l'iodure de 3 grammes à 12 grammes, sans interruption, sinon qu'on reste à la dose de 8 grammes pendant cinq jours. Il n'y a eu jusqu'à présent qu'une légère éruption iodurée; tout annonce une guérison prochaine. — On purge. — On reprend l'iodure à 8 grammes; arrivé à 9, le malade éprouve du malaise causé par le froid... Après quelques jours de repos on revient à l'iodure, pour commencer à 6 grammes la période décroissante. Le 26 octobre, il est parfaitement guéri. M. ... s'est marié un an après ce traitement. Sa santé n'a éprouvé aucune atteinte jusqu'à ce jour.

Réflexions. — Cette observation nous montre combien sont infidèles des traitements mercuriels faits sans méthode, pour guérir, sans récidive, des ulcères syphilitiques à la verge, surtout lorsqu'on emploie à haute dose le proto-iodure de mercure. Ce médicament est, suivant nous, fort incertain dans son action ; nous l'avons vu donner souvent lieu à des récidives et à des phénomènes secondaires et tertiaires très graves. Nous donnons la préférence au bichlorure de mercure, administré à petites doses, pendant longtemps, et continué surtout après la disparition des phénomènes primaires ; nous sommes d'accord en cela avec Dupuytren qui n'élevait jamais la dose du bichlorure au-delà de 1/8e de grain, et avec M. Chomel qui le continue même après la disparition des affections syphilitiques.

